Rok XLVI. Kraków, dnia 9. lutego 1907. Nr 6.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału chorób wewnętrznych (I. B.) szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Myxoedema fruste (Hypoplasia gl. thyreoideae, nervi sympathici ac tractus genitalis)

opisał

prym. dr A. Krokiewicz.

(Z ryciną.)

(Ciąg dalszy.)

W czasie spostrzegania klinicznego stan chorej przedstawiał się następująco:

7/III—2/IV. Ciepłota ciała poniżej 37° C; tętno drobne, zmienne, waha się od 84—120 uderzeń na minutę; duszność przy ruchach; ból w barkach, plecach, udach; wypadanie dość silne włosów. Chora stojąc nie może się prosto utrzymać, lecz podaje się naprzód górną częścią ciała. Apetyt, sen dobry: stolec prawidłowy. Badanie nie wykrywa zmian ważniejszych w narządach wewnętrznych. Moczenie skąpe, nie dochodzi ponad 1000 gm. na dobę.

2/IV. Podczas siadania na nocnik chora uczuła silny ból i trzaśnięcie w mostku. Badaniem stwierdzić można wybitne załamanie się mostka na granicy między trzonem a rękojeścią; tamże silny ból za dotykiem. Chora doznaje silnego bólu w okolicy mostka przy siadaniu, zawrotu głowy i szumu w uszach. Tętno drobne, 120—132, regularne; tony serca głuche. W płucach rozsiane świsty i furczenia.

4/IV. Ciepłota ciała wieczorem 38·2 stopni C, a rano 37·1 stopni C. Ból w mostku i klatce piersiowej. W uchu lewem słuch prawie zniesiony. Tętno ledwie wyczuwalne. W tylnych i dolnych częściach płuc ogniskowe drobne rzężenia *(bronchopneumonia lobularis)*; liczba oddechów 42. Ilość moczu na dobę 1030 gm. Podano tabletki z tyreoidyny (0·10) Mercka (4 dziennie).

Badanie krwi dokonane przez dra Blassberga, sekundaryusza oddziału, wykazało: hemoglobina (Gowers) 100 prc., ilość krwinek czerwonych 4,110,000, ilość krwinek białych 10,600, stosunek krwinek białych do czerwonych 1:388, wskaźnik hemoglobiny w ciałku czerwonem (Türck) 1·2. W preparatach niebarwionych ciałka czerwone kształtów prawidłowych, lepkości zmniejszonej. Leukocytoza nieznaczna. Mikro-, makro-, poikilocytów nie znaleziono. W preparatach ustalonych w alkoholu, oraz w mięszaninie alkoholu i eteru, barwionych trójbarwikiem kwaśnym (triacidem) Ehrlicha, eozyną i błękitem metylenowym wykazują leukocyty następujący stosunek: limfocytów małych 28 prc., neutrofilów wielojądrzastych 62 prc., neutrofilów przejściowych 8 prc., limfocytów dużych 1 prc., eozynofilów 1 prc. Brak plasmodyów zimnicznych; straty heminy.

5/IV—7/IV. s. i.; pod wieczór 38° C., rano 37° C. Miejsce załamania na mostku mniej bolesne. Tętno waha się od 112—120. W tylnych i dolnych częściach płuc, zwłaszcza po stronie prawej liczne drobne rzężenia. Moczu na dobę około 1,300 gr.

7/IV. Badanie moczu dokonane przez doc. Seńkowskiego wykazało: barwa winożółta, oddziaływanie kwaśne, c. g. 1,016, przejrzystość mglista, zapach prawidłowy, składniki stałe 37·28, kwasota cm³ N. ługu 8, mocznik 13·78, kwas moczowy 0·792, chlorek sodu 4·09, kwas fosforowy 1·34, indykan i urobilina prawidłowo, stosunek kwasu moczowego do mocznika 1:16, stosunek chlorku sodu do mocznika 1:3·4, białko (albumen) 0·003‰, ślad ledwie spostrzegalny; globulina, peptony, albumozy, barwiki krwi, cukier, aceton, kwas aceto-octowy, barwiki żółciowe: nie znajdują się. Osad zwiększony; komórki przybłonka, śluz.

9/IV—26/IV. Stan ogólny niezmieniony. Ciepłota ciała czasem prawidłowa, zazwyczaj jednak pod wieczór dochodzi do 38° C. Tętno waha się od 120—160. Chora bardzo pobudliwa. Duszność większa, zwłaszcza po wszelkim ruchu. Apetyt dobry, sen przerywany. W płucach rozsiane rzężenia liczne; w szczycie prawym wdech i wydech oskrzelowy; w jamach opłucnych płyn surowiczy wysiękowy. Kaszel suchy. Obfite ropienie z ucha lewego. Chora nie może ani siadać, ani stanąć; doznaje bolu przeszywającego w klatce piersiowej; kręgosłup przybiera większe łukowate wygięcie ku tyłowi. W miejscu załamania się mostka i w 2—3 lewem międzyżebrzu wybitne tętnienie. Moczenie na dobę waha się między 1900—2500 gm.

26/IV. Badanie moczu dokonane przez prof. Stopczańskiego wykazuje: barwa winożółta, oddziaływanie kwaśne, c. g. 1·010, osad w ilości zwiększonej, urochrom zmniejszony, indoxyl zwiększony, mocznik zmniejszony, kwas moczowy prawie prawidłowy, chlorki prawidłowe, fosforany ziem. zwiększone, fosforany potasowców zwiększone, siarkany zwiększone. W osadzie: fosforan zasadowy wapniowy (kostny) w znacznej ilości. Białka nader mała ilość (ślad zaledwie spostrzegalny). W czasie odstania się wydziela się obficie fosforan zasadowy (kostny) wapniowy; śluz obfity, leukocyty.

Badanie krwi wykonane przez dra Blassberga stwierdza: hemoglobina (Gowers) 95 prc., ilość krwinek czerwonych 4,760,000, ilość krwinek białych 13,800, stosunek krwinek białych do czerwonych 1:345, wskaźnik hemoglobiny w ciałku czerwonem (Türck) 1. W preparatach niebarwionych ciałka czerwone krwi kształtów prawidłowych, lepkości prawidłowej: wybitna leukocytoza. W preparatach ustalonych alkoholem i eterem, barwionych trójbarwikiem kwaśnym (triacidem) Ehrlicha, eozyną i błękitem metylenowym wykazują leukocyty następujący stosunek: limfocytów małych 19 prc., neutrofilów wielojądrzastych 77 prc., neutrofilów przejściowych 4 prc. Brak limfocytów dużych i eozynofilów. Zresztą s. i. Wobec b. drobnego tętna i obrzęku na stopach podano chorej *tinctura strophant.*, poczem wystąpiły wymioty, rozwolnienie znaczne z zapadem. Po wstrzyknięciu olejku kamforowego stan ogólny się polepszył: wymioty i rozwolnienie ustały.

28/IV—25/V. gorączka trawiąca o torze przerywanym, bez potów, przyczem wahania dzienne dochodzą 1·8° C. Tętno stale się utrzymuje między 140—180 na minutę. W płucach liczne rozsiane drobne rzężenia, kłucie w bokach, osłabienie szmerów oddechowych w tylnej i dolnej części po obu stronach klatki piersiowej. Liczba oddechów 40—50 na minutę; duszność znaczna. Język wilgotny, sinawy; apetyt i sen gorszy. Z ucha lewego cieczenie ropne. Chora daje się unieść bez bolu i może stanąć na nogach i usiąść.

Poszczególne wymiary:

Obwód głowy w wysokości czoła	54	cm.
» szyi	34	»
» klatki piersiowej w pachach	84	»
» powyżej sutków	82	»
» klatki w wysokości sutków	86	»
» brzucha w pępku	88	»
» ramion w wys. przyczepu mięśnia naramiennego	23	»
» przedramienia powyżej stawu nadgarstkowego	15	»
» ud w pachwinie	47	»
» kończyn dolnych w kolanie	32	»
» » w kostce	19·5	»

25/V. Ciepłota ciała wieczorna 39·4° C, rano 38·4° C; duszność; liczba oddechów 60. Chora bardzo osłabiona; kaszle; odpluwa skąpe rdzawe plwociny. Tętno niepoliczalne.

26/V. Ciepłota ciała wieczorna 38·6° C; rano 37° C. Liczba oddechów 60.

Badanie krwi (dr Blassberg) wykazało: hemoglobina (Gowers) 80 prc., ilość krwinek czerwonych 4,080,000, ilość krwinek białych 6,200, stosunek krwinek białych do czerwonych 1:660, wskaźnik hemoglobiny w ciałku czerwonem (Türck) 1. W preparatach niebarwionych ciałka czerwone krwi lepkości zmniejszonej, nieliczne normocyty, pojedyncze mikrocyty i poikylocyty. Brak leukocytozy. W preparatach ustalonych w mieszaninie alkoholu i eteru, barwionych trójbarwikiem kwaśnym (triacidem) Ehrlicha, eozyną i błękitem metylenowym wykazują leukocyty następujący stosunek: limfocytów małych 35 prc., neutrofilów wielojądrzastych 62 prc., neutrofilów przejściowych 3 prc., brak limfocytów dużych i eozynofilów.

27/V. nad ranem *exitus letalis*:

Rozpoznanie kliniczne opiewało: *Myxoedema fruste. Pleuritis bil, exsudativa. Bronchopneumonia lobul. bil. dissem. Angiotrophoneurosis cutis. Neurosis cordis c. dilatatione (tachycardia) Trophoneurosis ossium (infractio sterni, kyphosis thoracica). Hypoplasia vasorum. Tumor lienis. Otorrhoe sin.*

Leczenie ograniczało się do usuwania poszczególnych objawów chorobowych. Chorej podawano z początku: przetwory salicylowe, narkotyki, środki sercowe, nasenne — tudzież pastylki tyreoidynowe (0,1) Mercka. Wszystkie leki działały ujemnie z wyjątkiem tyreoidyny Mercka. Po stosowaniu tejże na krótki czas wystąpiło przemijające polepszenie o tyle, że akcya serca stała się silniejszą i zwiększyła się przeszło w dwójnasób ilość moczu, a zmniejszyło się wypadanie włosów; wkrótce jednak wystąpiły objawy b. przyspieszonego tętna i bicie serca (*tachycardia* — 180 uderzeń), coraz większej ogólnej nerwowości, bolów w kościach i zmniejszonego bardzo moczenia. (Dok. nast.

O białaczce i chorobach pokrewnych.

Podał

Dr E. Stahr.

(Ciąg dalszy.)

Wspomnieliśmy już, że ogniska rakowe i mięsakowe w szpiku (*myeloma neoplasmaticum*) wywołać mogą obraz krwi, podobny do białaczkowego (Frese, Kurpjuweit, Israel-Leyden, H. Hirschfeld, Kast); Dominici widział wśród doświadczalnego zakażenia durem u królików myelocytozę w krwi. Że zaś zwyczajne ziarniniaki zakaźne, zwykle budowy limfadenoidalnej, mieć mogą utkanie myeloidalne, stwierdziło bardzo wielu autorów. [Fraenkel-Japha (błonica), Dominici (dur), Pelagatti (grzybica guzowa, Weil (ospa i t. d.)].

Pamiętając o tych wszystkich spostrzeżeniach, nietrudno zrozumieć, dlaczego się tak mnożą opisy nieprawidłowych białaczek.

Przez białaczkę wrzekomą [7]) rozumiemy sprawę chorobową, która cechuje się klinicznie i histologicznie tak samo, jak białaczka prawdziwa, powiększeniem narządów krwiotwórczych, jednakże bez zjawiania się w krwi nadmiernej ilości krwinek białych. — Dawniej, kiedy rozróżniano dwa rodzaje białaczki: gruczołową i śledzionową, mówiono również analogicznie o dwóch rodzajach białaczki wrzekomej, o gruczołowej i śledzionowej. Jak wyżej wspomniałem, Ehrlich udowodnił, że niema białaczki śledzionowej, że natomiast ta choroba, którą zwano białaczką śledzionową, polega na zmianach szpiku i jest właściwie białaczką szpikową, zaś obrzęk śledziony, tej sprawie towarzyszący, nie jest wcale sprawą pierwotną, ale wtórną. Kiedy więc poznano białaczkę szpikową (*myelogenes myleoidalis*), stworzyli Baumgarten i inni pojęcie białaczki rzekomej szpikowej. Naturalnie, że Pappenheim, który głosił jako zasadę [8]), że zmiana tkanki szpikowej (myeloidalnej), wywołuje zawsze i stale białaczkę prawidłową, wystąpił przeciw temu, by wogóle możliwą była białaczka rzekoma szpikowa (»myeloide Pseudoleukaemie«). Godzi się tylko na możliwość istnienia białaczki rzekomej z siedzibą w szpiku (*myelogenes*), ale polegającą na bujaniu tkanki limfadenoidalnej także. Innymi słowy powiada: *pseudoleukaemia myelogenes myeloidalis* nie istnieje, można zaś mówić tylko o *pseudoleukaemia myelogenes lymphadenoidalis*. Zapatrywanie to nie da się jakoś pogodzić z głoszoną przez niego zasadą, że każde bujanie białaczkowe szpiku wywołuje zawsze i stale białaczkę prawdziwą. Osobny rozdział, bardzo zawiły, poświęca też Pappenheim (l. c.) omówieniu różnicy między *pseudoleukaemia myelogenes lymphadenoidalis* a *leuk. lymphadenoidalis* naturalnie także *myelogenes*, bo białaczki bez zajęcia szpiku nie uznaje. Po wielu wywodach dochodzi wreszcie do tego, iż przyznaje, że dotąd nie można było podać dostarczającego wyjaśnienia sprawy i powiada »soll Leukaemie resultieren, muss ausserdem zu all' diesem noch ein bestimmtes auslösendes Etwas (Veranlagung, Disposition) hinzukommen«. Pappenheim występował przeciw tłómaczeniu białaczki prawdziwej w odróżnieniu od białaczki wrzekomej swoistym bodźcem białaczkowym przez szkołę Ehrlicha, aż wreszcie doszedł do tego samego »*ignoramus*«, tylko zamiast »specifischer Reiz« czy »Noxe« powiada »ein bestimmtes auslösendes Etwas«.

Na podstawie najnowszych prac jednak wolno nam wnosić, że *pseudoleuk. myeloidalis myelogenes* (a nawet *myeloidalis lymphatica* i *myeloidalis lienalis* — ale o tem później) istnieje. Boć trudno wyrozumieć, jaka właściwie istnieje różnica między mięsakiem szpikowym (*myeloma*), a *pseudoleuk. myeloidalis myelogenes*. Wszak w mięsaku szpikowym (*myeloma*) buja chorobliwie tkanka szpikowa w szpiku i mimo to sprawa nie odzwierciedla się zupełnie albo prawie zupełnie w obrazie krwi. Zdaje się zatem, że może istnieć białaczka rzekoma szpikowa i to i limfodenoidalna i myeloidalna. Niektórzy autorowie, jak Sternberg przestrzegają przed pomienianiem mięsaka szpikowego (*myeloma*) z białaczką rzekomą szpikową, bo białaczka rzekoma ma być sprawą, rozlaną na cały narząd limfatyczny, względnie szpik, a mięsak szpikowy powstaje w ogniskach odgraniczonych. Sam nieco dalej jednak powiada, że nieraz ogniska te, rozrastając się, zlewają się (l. c. 137).

Temu poglądowi można było do niedawna zarzucić, że w dotąd znanych przypadkach mięsaka szpikowego (*my-*

[7]) Nazwa „*pseudoleukaemia*“ pochodzi od Cohnheima i ta jest najczęściej używana. Z biegiem czasu różni autorowie pod różnemi nazwami chorobę tę opisywali. *Morbus Hodgkinsi*, wedle pierwszego autora, który ją opisał — *Malignes Lymphom* (Billroth), — *progressive multiple Lymphdrüsenhypertrophie* (Wunderlich), — *multiple Lymphadenome ohne Leukaemie* (Cohnheim), — *maligne aleukaemische Lymph(aden)ome* (Orth), — *Lymphosarkoma* (Virchow), — *heterologe geschwultsförmige Neubildungen von adenoider oder cytogener Substanz* (Wagner), — *Adénie* (Troussean), — *Hypertrophie sans leucémie* (Cossy), — *Drüsensarkom* (Langenbeck), — *Anaemia sive Cachexia lymphatica* (Wilks), — *Cachexie sans leucémie* (Bonfils), — *Desmoidkarzinom* (Schulz), — *malignes Lymphorsarkom* (Langhans), — *Lymphome ganglionnaire anémique* (Lanceraux), — *multiple Lymphomatosis* (Korach) (zestawione za Sternbergiem, l c. 122). W ostatnich czasach nazywa Pappenheim to, cośmy dotąd nazywali białaczką rzekomą, zwykle *Aleukaemia hyperplastica* albo *Hyperplasia aleukaemica*. Tak samo radzi nazywać tę chorobę Sternberg (Verhandl. d. deutsch. pathol. Geselschaft VIII. Tagung 1904), a więc „*Aleukaemia*“, zaś nazwę „*Pseudoleukaemia*“ radzi pozostawić dla spraw podobnych z wejrzenia klinicznego, ale mających tło n. p. gruźlicze. Naunyn radzi zarzucić używania określenia *Pseudoleukaemia* (Der Ausdruck habe mehr Verwirrung als Aufklärung ausgerichtet. Am besten verchwände er ganz aus der Literatur). Zobacz dyskusyę nad odczytem Mossea: Zur Kentniss der Pseudoleukaemie u. d. Werlhofschen Krankheit. Zjazd przyrodników i lekarzy w Wrocławiu 1904). Türk też radzi zaniechać nazwy *Pseudoleukaemia*.

[8]) »Jede Hyperplasie des myelogenen Myeloidgewebes dokumentiert sich lediglich als gemischtzellige Myelaemie Myeloide Wucherung im Mark ohne Leukaemie ist nicht bekannt. Jede myeloide Wucherung führt sogleich ohne Weiters zur Leukaemie. Es gibt somit keine myeloide Pseudoleukaemie« itd. itd.

eloma multiplex) znajdowano zawsze utkanie limfadenoidalne. Można było zatem godzić się, czy na równorzędność, czy nawet tożsamość tego mięsaka z *pseudoleuk. myelogenes lymphadenoidalis*, ale nie z *pseudoleuk. myelogenes myeloidalis*. Tymczasem niedawno opisano przypadki mięsaków szpikowych [9]) *(myeloma)*, w których guzy składały się z neutrofilnych myelocytów, a więc z tkanki myeloidalnej.

Zważywszy teraz, że Aschoff[10]) opisał przypadki, w których stwierdził myeloidalną przemianę w gruczołach i śledzionie bez pierwotnego zajęcia szpiku i bez białaczkowej zmiany krwi, możemy dziś twierdzić, że istnieje i *pseudoleuk. myeloidalis lymphaticolienalis*.

Zebrawszy wszystko razem, możemy zatem tak, jak dziś rzeczy stoją, mówić o białaczce rzekomej, której podłożem może być białaczkowe bujanie tkanki tak limfadenoidalnej, jak i myeloidalnej zarówno w gruczołach, jak śledzionie i szpiku.

W uzupełnieniu pozwolę sobie tu zaznaczyć, że w ostatnich czasach opisywali niektórzy autorowie nową postać białaczki rzekomej, polegającej na bujaniu komórek plazmatycznych albo bujaniu erytrocytów.

Micheli (Anémie grave et pseudo-leucémie plasmacellulaire. Arch. delle scienze mediche 1903. cyt. za Hirschfeldem l. c.) znalazł w jednym przypadku ciężkiej niedokrwistości w szpiku, śledzionie i wątrobie liczne komórki plazmatyczne. Hoffmann (Über das Myelom mit besonderer Berücksichtigung des malignen Plasmoms Zieglers Beiträge T. 35, też wedle Hirschfelda) znalazł ogniska mięsaka szpikowego, ale złożone z komórek plazmatycznych. Ribbert (Über das Myelom. Ctrblatt f. patholog. Anatomie. 1905. T. 15, str. 337, Ibidem) opisał zaś przypadek takiegoż mięsaka, którego guzy utkane były z krwinek czerwonych jądrzastych, o cechach megaloblastów.

Ogólnie możemy zatem powiedzieć, że wszystkie choroby krwi białaczkowe, czy białaczkowate są wynikiem swoistych zmian tkanek krwiotwórczych bez względu na to, w których narządach te tkanki się mieszczą. W zasadzie nie różnią się wszelakie białaczki między sobą; różne odmiany tych cierpień odróżniają się tylko nieznacznymi objawami, co zależy może od siły czynnika chorobowego, może od drogi, którą się tenże dostał do ustroju, a może od osobniczych skłonności.

Autorowie, piszący o chorobach krwi, nietylko pociągali i jeszcze pociągają ostrą granicę między obiema postaciami białaczki, ale i między białaczką prawdziwą, a białaczką rzekomą. A że, jak dotąd, — przynajmniej w podręcznikach — nie spotykamy jeszcze wzmianki o białaczce rzekomej myeloidalnej, rozróżnienie odnosiło się tu zawsze do bujania tkanki limfadenoidalnej, a więc z jednej strony do białaczki prawdziwej limfadenoidalnej, a z drugiej do białaczki rzekomej limfadenoidalnej. (C. d. n.)

Oceny i sprawozdania.

Zygmunt Kramsztyk. **Objawy kliniczne chorób oczu.** Wydane z zapomogi kasy im. Mianowskiego (2 tomy, str. 388 + 411). Warszawa. 1907. Cena 4 rbs.

Leży przed nami nowe dzieło, którego autorem jest okulista wytrawny i doświadczony, i które budzi nasze zajęcie ze względu na swą treść dydaktyczną, nadającą mu znamię podręcznika naukowego. Polskie piśmiennictwo okulistyczne, przeważne monograficzne, takich prac dotąd niewiele posiadało. Przedmiot swego dzieła ogranicza autor wyłącznie do semiotyki chorób ocznych. Opisuje zatem poszczególne kliniczne ich objawy, dające się stwierdzić zapomocą najprostszych, każdemu praktycznemu lekarzowi dostępnych sposobów badania. Pomija zatem badania drobnowidowe, bakteryologiczne i ściślejsze pomiary optyczne, wymagające drogich przyrządów i urządzeń, jakie posiadać mogą tylko zakłady kliniczne lub pracownie naukowe. Mimo tych ograniczeń dzieło obejmuje dwa spore tomy, co się tłómaczy bardzo dokładnem i drobiazgowem nieraz objaśnianiem każdego szczegółu z pomocą długich porównań i opisów, zakrawających miejscami niemal na wykład popularny. Zaprzeczyć się nie da, że dzięki temu nawet trudne i zawiłe zagadnienia przedstawione są w sposób jasny i dla młodych adeptów okulistyki przystępny. Do powiększenia objętości dzieła przyczynia się także druk duży, odpowiadający w zupełności wymogom higieny wzroku, co oczywiście podnieść należy jako zaletę książki, zwłaszcza, że przeznaczona jest ona nie do jednorazowego przeczytania, lecz do nauki.

Opis poszczególnych objawów ułożony jest w takim porządku, w jakim powinno się odbywać systematyczne badanie chorego oka, a zatem najpierw rozbiera autor wartość i znaczenie wywiadów, oraz podmiotowych dolegliwości, na jakie uskarżają się chorzy; następnie objaśnia, jakie wnioski co do cierpienia ocznego wysnuć można z ogólnego wejrzenia, postawy, poruszeń, chodu, trzymania głowy, wieku, płci i zajęcia badanej osoby. Dalej następują rozdziały, omawiające kolejno sposoby badania i objawy, jakie stwierdzamy przy oglądaniu oczu, zwróconych ku światłu, następnie w ciemni, w oświetleniu ogniskowem, dalej zapomocą wziernika, a wreszcie podane są sposoby badania czynnościowego przy usadzeniu chorego twarzą od światła.

Niepodobna wchodzić w szczegóły bogatej treści dzieła; wystarczy podnieść, że jest ono w swym zakresie wyczerpujące i że zawiera oprócz wiadomości podstawowych, podanych w sposób jasny i zrozumiały, także wiele oryginalnych poglądów autora, na osobistem długoletniem doświadczeniu opartych. Język wogóle poprawny i piękny wymagałby tylko może pewnego oczyszczenia ze zbytecznych wyrazów obcych, dających się wybornie zastąpić polskimi. I tak, czy nie lepiejby było zamiast wyrazów pacyent, organ, katar, kanał, paraliż, specyficzność itd., używać utartych i doskonałych wyrazów polskich: chory, lub badany, narząd, nieżyt, przewód, porażenie lub bezwład, swoistość i t. d. Nie chcę jednak z powodu tych drobnych usterek robić poważnych zarzutów Szanownemu autorowi, który szeregiem artykułów w »Krytyce Lekarskiej« dowiódł, jak mu czystość języka w polskiem piśmiennictwie lekarskiem leży na sercu. To też nie należy wątpić, że następne wydanie dzieła pod względem mianownictwa zadowolni nawet najsurowsze wymagania. Życzymy książce, żeby się rychło drugiego wydania doczekała, przyczem byłoby pożądanem wyposażyć ją większą ilością rycin, te bowiem pozwoliłyby w niejednem miejscu skrócić opisy bez ujmy dla zrozumienia i jasności wykładu.

Doc. K. W. Majewski.

O »chromaniu napadowem« *(claudication intermittente Charcot)* i pokrewnych cierpieniach.

(Sprawozdanie poglądowe.)

Napisał

Dr Adam Rydel.

(Ciąg dalszy.)

Ze wszystkich zestawień statystycznych wynika zgodnie, iż chromanie napadowe występuje przeważnie u mężczyzn (120:7 według statystyki Erba, 11:3 według Idelsohna). Idelsohn Goldflam, Higier zwrócili uwagę na pewne usposobienie rasy żydowskiej do tego cierpienia, statystyka jednak Erba, który rozporządzał największym materyałem, nie potwierdza tego (29 chrześcian : 14 żydów). Że jednak pewna wrodzona, a nawet rodzinna skłonność istnieje, tego dowodzą trzy spostrzeżenia Goldflama, tyczące się trzech par rodzonych braci, dotkniętych chromaniem napadowem. Toteż wszyscy autorowie zajmujący się etyologią tego cierpienia, przypuszczają zgodnie istnienie przynajmniej w większości przypadków pewnej dziedzicznej i rodzinnej skłonności do tej choroby. Determann zwrócił w ostatnich czasach uwagę, iż większość opisanych przypadków pochodziła z Rosyi i Królestwa Polskiego. (Przypadki Goldflama,

[9]) Mac Callum, Parkes Weber (Med. chir. transactions. Vol. 80, str. 395, podane wedle Hirschfelda, Folia haem. II. 749) i Sternberg: Zur Kenntniss des Myeloms (Zeits. f. Heilkunde. 1904).

[10]) Aschoff (zobacz dyskusyą po wykładzie Sternberga: Über eine sogenannte »atypische Leukaemie« (Chloromyelosarkomatose). Verhandl. d. deutsch. patholog. Gesellschaft VIII Tagung. 18/X—21/IX 1904 wedle ref. w Folia haemat.

Idelsohna, Higiera i t. d.). Sądzi on, iż tamtejsze warunki klimatyczne, względny brak ruchu wskutek długo trwającej zimy i zbyt ciepłe, utrudniające przewiew okrywanie nóg, są czynnikami, ułatwiającymi powstawanie cierpień naczyń kończyn dolnych u ludzi tamtejszych. W powstawaniu tego cierpienia zdaje się wyskok nie odgrywać żadnej roli, już większą odgrywa kiła (Erb: 27%); natomiast ziębienie nóg, a przedewszystkiem nadużywanie tytoniu, zdają się być głównymi czynnikami wywołującymi. Na 45 chorych Erba 15 paliło potworne rzec można ilości tytoniu, a 25 bardzo silnie. Idelsohn podniósł, iż w przypadkach chromania napadowego spotyka się niezwykle często stopę płaską, i to, jeśli chromanie jest jednostronne, to stopa płaska albo istnieje wyłącznie po tej samej stronie, albo przynajmniej po tej stronie jest wybitniejsza. Że napadowe chromanie częstokroć nie jest prostem następstwem zwykłej miażdżycy tętnic, tego dowodzi z jednej strony stosunkowa rzadkość tego cierpienia, z drugiej wiek chorych; wprawdzie we większości przypadków cierpienie to występuje po 40-tym roku życia, jednak chromanie napadowe w znacznie młodszym, a nawet w młodzieńczym wieku nie należy do wyjątków. Według Erba na 45 przypadków, w 8 nie było można stwierdzić miażdżycy ani w zakresie tętnic dotkniętej kończyny, ani też w naczyniach wogóle badaniu dostępnych, z drugiej jednak strony znane są przypadki, w których oprócz chromania pojawiło się jakieś cierpienie narządu nerwowego ośrodkowego, wywołane bezwątpienia miażdżycą, jak n. p. udar mózgowy (Oppenheim, Idelsohn i w. innych). Wreszcie zdaje się nie ulegać wątpliwości, iż skaza moczanowa, zarówno jak i cukrowa (Charcot), jako cierpienia, wpływające ujemnie na naczynia, mają w pewnych przypadkach znaczenie etyologiczne.

Jako leczenie należy przepisać przedewszystkiem spokój, dyetę, zwykłe przy chorobach naczyń używaną; unikać należy wszelkich zabiegów wodoleczniczych o bardzo nizkich lub wysokich ciepłotach, natomiast stosować kąpiele miejscowe galwaniczne, oraz letnie słone. W niektórych przypadkach należy podać środki podnoszące sprawność serca (strofantus) i naczyń (nitrogliceryna), tudzież zalecić przez dłuższy czas zażywanie jodu w niezbyt małych dawkach. Miesienie daje także stosunkowo dobre wyniki, musi jednak być stosowane nader delikatnie i to nie bezpośrednio w okolicy, cierpieniem dotkniętej, ale nieco wyżej. O ile podkładem cierpienia jest kiła, należy przeprowadzić energiczne leczenie swoiste, aczkolwiek pamiętać trzeba, iż i ono w niektórych przypadkach zawodzi.

W ostatnich czasach spostrzeżono, iż zupełnie podobne zaburzenia mogą wystąpić nietylko w zakresie kończyn dolnych, ale także i w innych częściach ciała, w pierwszym zaś rzędzie w kończynach górnych. Co prawda, już w dawniejszem piśmiennictwie można wyszukać takie przypadki. Tak Nothnagel w r. 1867 opisał takie spostrzeżenie tyczące się dziewczyny, u której prawdopodobnie na tle błednicy powstał zakrzep w prawej tętnicy ramieniowej. W pewnym okresie choroby występowały napadowo i to jedynie pod wpływem zmęczenia objawy niedowładu. Chora ta wtedy, gdy zresztą już żadnych innych cierpień nie doznawała, mogła wprawdzie z prawidłową niemal siłą jednorazowo wykonać jakiś ruch, nawet wymagający znaczniejszego wysiłku, dłużej jednak trwająca praca, chociażby bardzo lekka, n. p. szycie, a nawet otwieranie i zamykanie naprzemian ręki, wywoływało bole, tudzież osłabienie bardzo znacznego stopnia, przemijające bez śladu po krótkim wypoczynku. Badanie stwierdzało oprócz ziębnięcia ramienia i bardzo nieznacznych zaburzeń czucia, zniesienie zupełne lub osłabienie tętna w tętnicach ramienia.

Przypadek ten obrazem klinicznym zbliża się do chromania napadowego; natomiast inne znane przypadki różnią się odeń wyłącznie siedzibą cierpienia. Najdawniejsze z nich zawdzięczamy Goldflamowi i Biegańskiemu. Massaut (1901) opisał 24-letnią chorą, u której większe wysiłki wywoływały po paru minutach ból i osłabienie ramion tak wielkie, iż chora poprostu żadnego ruchu niemi wykonać nie mogła; w czasie takich napadów mięśnie przedramion sztywniały i stawały się bolesne na ucisk. Tętnice kończyn górnych były tętna pozbawione. Zimno ułatwiało wystąpienie napadu. W przypadku Wwedeńskiego (1898) po przeziębieniu wystąpiły u 28-letniego mężczyzny napady w obu kończynach dolnych i w ręce, mające typowe cechy »chromania napadowego« i doprowadziły do zgorzeli palców stopy. Embden (1902) opisał przypadek, dotyczący położnicy, u której dotknięte było prawe ramię; cierpienie ustąpiło prawie zupełnie, tętno jednak nie powróciło do zupełnie prawidłowego stanu.

Czasem cierpienie nie ogranicza się do objawów niedomogi ruchowej. I tak opisano przypadek, w którym u 37-letniego mężczyzny w dwa lata po rozpoczęciu się choroby, oprócz zupełnie znamiennych ruchowych zaburzeń kończyn dolnych wystąpiła niedomoga odbytnicy, tudzież utrata zdolności płciowej, prawdopodobnie wskutek zmian tętnicy nasiennej. (Luxemburg 1903). Zdarzyć się może, iż wskutek usadowienia się cierpienia w kończynach jednej strony powstanie obraz, pozornie podobny do połowiczego porażenia, które jednak szybko po spoczynku przemija (Ch. Burr r. 1904). (C. d. n.)

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Klapp. **O miesieniu powietrznem.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 1, 1907). Na podstawie spostrzeżenia, że zimny wiatr wywołuje następowo w ciepłem miejscu silne przekrwienie skóry, poleca Klapp prąd zimnego powietrza do wywoływania przekrwienia. Prąd ten stosować można zarazem bardzo wygodnie do miesienia, zwłaszcza miejsc bardzo bolesnych, n. p. złamań. Prądem powietrza miesić można dalej swobodnie miejsca, obnażone z naskórka, owrzodziałe i zmacerowane. *Klęsk.*

Asbeck. **Leczenie ran świeżych zapomocą opatrunków wysuszonych** (po założeniu) **ciepłem.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 42, 1906). W roku 1899 miał autor jako lekarz okrętowy sposobność opatrywać wiele ran świeżych i oparzeń. Ponieważ na okręcie trzeba bardzo oszczędzać materyałów opatrunkowych, przeto autor wpadł na myśl wystawiania chorych po założeniu opatrunku na działanie słońca, a raczej ciepła promieniującego. Naprowadziły na to autora spostrzeżenia lekarskie z wojen hiszpańsko-amerykańskiej i afrykańskiej, a mianowicie w czasie tych wojen zauważono nadzwyczaj szybkie gojenie się ran podczas wielkich upałów. Oczekiwania nie zawiodły; pod wpływem ciepła opatrunek wysychał szybko i rany goiły się bez ropienia i zmiany opatrunku. Nastał jednak w czasie podróży czas pochmurny. Wtedy autor zaczął swych chorych umieszczać przed kotłami maszyn okrętowych i osiągnął w ten sposób również doskonałe wyniki zapomocą ciepła promieniującego paleniska. Rany opatrywał w ten sposób, że zupełnie nie oczyszczał otoczenia, lecz kładł na ranę gazę jodoformową. Podobnie postępował z oparzeniami. Potem umieszczał chorych na 3/4 godziny przed piecami lub na słońcu. Z porady Biera wypróbował ten sposób opatrywania ran potem jeszcze na 500 chorych z wynikiem bardzo dobrym. To też autor radzi zupełnie nie oczyszczać świeżych ran, ani ich otoczenia, bo to niewiele pomaga, a często wprost ranę czystą zakazić może, natomiast radzi opatrywać je sucho, a potem wystawić na działanie ciepła promieniującego (w pokoju n. p. palnik gazowy), przez co osiągamy szybkie wyleczenie i zaoszczędzamy wiele materyału opatrunkowego, bo zwykle jeden opatrunek wystarcza, co i dla chorego wielką jest wygraną. *Klęsk.*

Prof. Enderlen. **Leczenie wrzodzianki, czyraka i ropowicy.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 42, 1906). Wrzodzianka powstaje przez zakażenie (wzdłuż włosa) gruczołu łojowego gronkowcami i to białym lub żółtym, rzadko zaś paciorkowcami. W razie niestosownego zachowywania się chorego dołączyć się może zapalenie gruczołów i naczyń limfatycznych lub zakrzepy żylne. W leczeniu obecnie stosować się powinno przeważnie przekrwienie i ssawki, a nacinać wyjątkowo. Ssanie w początkach choroby może zupełnie wstrzymać rozwój wrzodzianki. Balonik zakładać należy ile możności lekko. Czyrak (*carbunculus*) wymaga już często nacięcia, lub nawet wycięcia, choć wielu twierdzi, że i ssaniem zupełnie dobrze da się wyleczyć. W ropowicach najczęściej zdarzają się gronkowce żółte lub białe (w razie zakażenia obu gatunkami sprawa bywa bardzo ciężka), dalej paciorkowce (ropa więcej płynna, zakażenie cięższe), rzadziej już prątek okrężnicy, odmieniec, prątek ropowicy gazowej, gazorodny, kwasu masłowego, obrzęku złośliwego lub włoskowiec (*leptothrix*). Wspomniane drobnoustroje dołączają się zwykle do paciorkowców. Leczenie ropowic powinno być energiczne. Leczenie surowicą niema jeszcze stałych podstaw, wstrzykiwania kollargolu również nie dały oczekiwanych wyników. W początkach ropowicy i w przypadkach lżejszych leczyć można przekrwieniem, natomiast w przypadkach sprawy ciężkiej i rozległej nie należy zwlekać z rozległemi nacięciami i tamponadą. Ropowice dna jamy ustnej nacinać należy 3 cięciami (jedno środ-

kowe, dwa łukowe boczne). W razie, gdy sprawa schodzi do śródpiersia, należy ją także sączkować, układać potem chorego w łóżku głową niżej, niż nogi. Ropowice zewnątrzotrzewne, tylnego śródpiersia, koło kiszki stolcowej i t. d., powinno się również energicznie otwierać, choć widoki wyleczenia są niewielkie. Mimo grozy położenia obowiązkiem chirurga jest jednak zawsze oszczędzać ważne narządy i o ile możności nacinać podług wskazówek anatomii. *Klęsk.*

Mertens. **Sposób leczenia przetok.** (*Zentralbl. f. Chir.* Nr 51, 1906). Obecny sposób leczenia uporczywych przetok przez wyskrobanie wybujałej, a bladej ziarniny przedstawia wiele niedogodności. M. zaleca przekrwienie zastoinowe sposobem Biera, wychodząc z założenia, że przez silniejszy dopływ krwi świeżej do otrętwiałej ziarniny, zdoła się podnieść jej siłę żywotną i uzyskać wypełnienie się przetoki. M. stosuje najwyższe ciśnienie ujemne, jakie pozwalają uzyskać używane powszechnie klosze. Wskutek tak znacznego ciśnienia ujemnego, prąd krwi dopływający przerywa delikatne naczyńka ziarniny i krew zrazu sączy się dosyć obficie, później jednak sączy się tylko nieco limfy. Posiedzenie trwa jak zwykle około 3 kwadransy, jest zupełnie niebolesne. Zastosowane codziennie, doprowadza zwykle w ciągu tygodnia do zamknięcia się przetoki. — Jeżeli jednak w głębi przetoki znajduje się tkanka obumarła lub ciało obce, to leczenie takie nie wywiera żadnego skutku. Ten brak skutku przekrwienia biernego może służyć do rozpoznania obecności ciała obcego w przetoce. *Dr Kasprzyk.*

Prof. Zoege v. Manteuffel. **O pomocy lekarskiej na polu bitwy i w przedniej linii bojowej.** (*Arch. f. klin. Chir*, T. 80, Z. 3). Autor podaje swe spostrzeżenia z wojny rosyjsko-japońskiej. Do transportu chorych nadawały się najlepiej ruchome kolumny sanitarne, złożone z 5 lekarzy, studentów medycyny, 30 sanitaryuszy, a posiadające aptekę, opatrunki, 30 noszy, kuchnię i namioty. Zranionych zabierano na małe wózki fińskie lub na nosze umieszczone między dwoma mułami. Dużych wozów w Mandżuryi nie można było używać z powodu braku dróg. Plac opatrunkowy urządzano w odległości 3—4 kilometrów od pola walki. Co do poszczególnych zranień, to autor wyrobił sobie nieco inne zdanie, niż n. p. Bergmann. Postrzały czaszki przebiegające w kierunku stycznym do kości należy zawsze operować, podobnie i postrzały w kierunku cięciwy. Postrzały rdzenia kręgowego, niszczące tkankę nerwową, dają bardzo smutne wyniki. Rannych postrzałami w klatkę piersiową i serce nie należy transportować i nie należy też operować, podobnie jak n. p. zranień pęcherza. (Autor mówi tu o operacyach tuż poza frontem). Złamanie kości najlepiej opatrywać odrazu dla transportu w gips okrężny; jeżeli trzeba odjąć kończynę, nie wolno szyć rany. Nierzadko występują ropowice już w 5—8 godzin po zranieniu i trzeba je na placu opatrunkowym przecinać. Znakomite usługi oddają na wojnie rękawiczki gumowe, skracają bowiem czas wyjaławiania rąk, na które wogóle w czasie bitwy i czasu wiele niema. *Klęsk.*

Rimann. **Leczenie powikłanych złamań kości.** (*Beitr. zur klin. Chir.* T. 50, Z. 2). Zasadą leczenia powikłanych złamań kości w klinice Trendelenburga jest o ile możności postępowanie zachowawcze, zwłaszcza przemiana złamania powikłanego w proste, a więc zaszycie rany części miękkich z ewentualnem sączkowaniem. Wyniki tego leczenia podaje R. właśnie w niniejszej pracy. Tak zwanego »*débridement*«, t. j. rozszerzania rany, odczyszczania i t. d. unika się, a tylko po odkażeniu rany zakłada się w danym razie w kąt rany mały sączek, a części miękkie zaszywa się zupełnie, pokrywając odrazu ubytki plastycznie. Najczęściej złamania powikłane zdarzają się na goleni. Statystyka autora obejmuje 238 złamań powikłanych. Z tego odjęto kończynę pierwotnie 22 razy (9·2 prc.) z powodu znacznego zniszczenia. Umarło 6 chorych (2 na zakażenie ropne, 3 z powodu zatoru tłuszczowego, 1 z utraty krwi). Złamania powikłane dzieli autor na dwie grupy: 1) powikłania z przebicia części miękkich i skóry odłamkiem, 2) zmiażdżenia. Z grupy pierwszej leczono metodą wspomnianą 72 złamań; z tego 55 zgoiło się doraźnie, w 15 rana ropiała; umarło trzech chorych. W przypadkach ropienia, trzy razy wystąpiła róża, raz krwotok następowy, raz obumarcie kości. W 2 przypadkach odjęto następowo kończynę. Zmiażdżeń leczono zachowawczo 144. Z tego zgoiło się doraźnie 86, z ropieniem 58; umarło 5 chorych; u 10 następowo odjęto kończynę. Średni czas leczenia 58·5 dni. W porównaniu z innemi statystykami wynika, że leczenie zachowawcze skraca czas leczenia. następowe odjęcia kończyny są rzadsze, tężec nie występuje nigdy, a śmiertelność jest o połowę mniejsza. Radzi też autor gorąco leczyć złamania tym sposobem. *Klęsk.*

Bergmann. **Zwichnięcia chrząstek półksiężycowatych kolana.** (*Deutsche Zeitschrift f. Chir.* T. 83, Z. 5—6). Z badań Brunsa wiadomo, że wiele »stłuczeń« kolana, skręceń i t. d. odnieść należy nie do czego innego, jak do zwichnięć, a raczej mówiąc ściślej, do pęknięć chrząstek półksiężycowatych kolana. Cierpienie to wydarza się często, a powstaje głównie przy upadku z wysokości na wyprostowane kończyny dolne lub przy skręceniu uda w stosunku do goleni, przy kończynie zgiętej w kolanie. Objawy są typowe: nagły silny ból w pewnem ściśle ograniczonem miejscu w kolanie, zależnie od chrząstki, która pękła, po stronie zewnętrznej lub wewnętrznej, i niemożność prostowania kolana. Zwykle potem i przebieg jest bardzo znamienny. Chory przez pewien manewr zwykle prostuje kolano i jako tako chodzić może, gdy w tem znowu nagle przy małem nawet natężeniu kolana, jak n. p. przy chodzeniu po schodach doznaje ponownego bolu i nie może nogi wyprostować. Napady takie zdarzają się rzadziej lub częściej, a dołącza się do nich zwykle wysięk w stawie, zanik mięśni, a w końcu dojść może i do zupełnej niemożności używania kończyny. W przypadkach lżejszych po wyprostowaniu kończyny leczyć należy zachowawczo założeniem ustalającego opatrunku na 4—6 tygodni. Jeżeli jednak to nie pomaga, lub gdy napady są silne, albo nawet chrząstkę lub oderwaną jej część wymacać można, należy przystąpić do operacyi, która w miarę tego, co się znajdzie w stawie, polega na usunięciu odszczepionego kawałka lub nawet i na wyjęciu całej chrząstki. Przyszycie chrząstki, polecone przez Anglików, nie obiecuje wiele i nawroty są częste. W operacyi nie należy jednak pokładać zawsze pełnych nadziei, bo, jak to autor na własnych przypadkach operowanych wykazuje, nawet mimo operacyi pozostaje czasem w kolanie niepewność ruchów, bolesność i niezupełna sprawność. Cierpienie też to brać należy zawsze ze strony poważnej i pamiętać zawsze o jego dokuczliwych nieraz następstwach. *Klęsk.*

F. Calot. **O rozpoznawaniu gruźlicy stawów we wczesnym okresie.** (*Arch. prov. de chir.* 1906, Nr 6). C. zastanawia się nad rozpoznawaniem gruźlicy stawów w tym okresie, w którym nawet rentgenografia nie dostarcza żadnych danych. Takie objawy, jak bolesność uciskowa linii stawowej, lub też granic przyczepu torebki, bolesność i upośledzona ruchomość przy ruchach biernych, są właściwe wszystkim zapaleniom stawów. Za gruźlicą przemawiają natomiast zmiany grubości i zbitości torebki, zanik najbliżej położonych mięśni, przy równoczesnem niekiedy zgrubieniu skóry, ujemny wpływ miesienia i ruchów. W celu stwierdzenia zmian torebki, zwłaszcza stawu kolanowego, radzi C. pocierać lekko ręką w kierunku stawu. Przytem z łatwością można czuć lekkie zgrubienie lub nierówności na torebce stawowej. Również wieczorne podniesienia się ciepłoty ciała, — nawet o parę dziesiętnych — i stałe przyspieszenie tętna przemawiają za sprawą gruźliczą. *Dr Kasprzyk.*

Hofmann. **W sprawie plastyki ścięgien przy stopie końskiej porażnej.** (*Zentr. f. Chir.* Nr 48, 1906). Zabiegi podane przez Langego i Vulpiusa nie dają dostatecznie dobrych i trwałych wyników, zwłaszcza przy porażnej stopie końskiej. Vulpius wprawdzie, oprócz skrócenia mięśni prostujących, dzieli ścięgno Achillesa podłużnie na trzy części, środkową pozostawia, boczne zaś odciąwszy od guza piętowego, przyszywa do mięśnia piszczelowego przedniego lub mięśnia prostującego palce. O ile przyszycie do m. piszczelowego jest łatwe, o tyle ten sposób plastyki, jak i inne podobne jemu nie nadają się wtedy, gdy chcemy połączyć ze ścięgnem m. prostujący palce (*ext. dig. comm.*). Dlatego K. po skróceniu m. prostującego palce powyżej stawu skokowego, otwiera poniżej więzadło krzyżowe, dzielące się właśnie w tem miejscu na cztery wiązki, ścięgno podnosi ku górze i otacza pętlą, utworzoną z bocznych płatów ścięgna Achillesa. Pętlę tę przyszywa następnie kilku szwami do m. prostującego palce powyżej więzadła krzyżowego, a to w tym celu, by przebieg i działanie nowo utworzonego ścięgna było ile możności proste. Przy tym sposobie postępowania uzyskuje równomierne napięcie wszystkich mięsień palców, czego przy innych metodach zwykle się nie osiąga. W końcu przecina H. pozostałą część ścięgna Achillesa metodą podskórną Bayera. Sposób ten daje się zastosować również i w innych przypadkach, gdy mięsień przeszczepiany jest krótki i nie nadaje się do przeszczepienia inną metodą. *Kasprzyk.*

Mann. **Leczenie krwotoków żołądkowych i jelitowych płynną żelatyną.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 1, 1907). Zachęcony pracą Cohna, stosował autor płynną żelatynę w 9 przypadkach krwotoków przewodu pokarmowego w przebiegu raka,

duru, wrzodu żołądka i t. p. z wynikiem bardzo dobrym. Żelatynę podaje się w następującej postaci: *Rp. Gelatinae 20,0, Coque c. aq. dest. per horas VI ut remaneat fluida ad 180,0, filtra frigide. adde acid. citric. 2,0, syr. cort. aur. 20,0. Mds.* co 2 godziny 1—2 łyżek. *Klesk.*

Mekus. **Przypadek zaniku wątroby po urazie i odrodzenie się jej po operacyi.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 2, 1907). Po silnym urazie w brzuch wystąpił zanik wątroby i wysięk do jamy brzusznej. Operacya polegała na przyszyciu sieci do powłok. Już od 10. dnia po operacyi zaczęła się wątroba na nowo powiększać, a w końcu chory wyzdrowiał zupełnie. *Klesk.*

Dermatologia.

Spitzer. **Dalszy przyczynek do etyologicznego leczenia kiły.** (*Wiener med. Wochs.* 1906, 38). Autor prowadzi dalej swoje badania nad wynikami leczenia kiły zapomocą wstrzykiwania tkanki kiłowej. Do wstrzykiwań używa obecnie nieco silniejszych zawiesin, bo wstrzykuje 2 ctm.^{3} zawiesiny z nacieku pierwotnego w stosunku 1: 200 do 1: 40. Po dwuletnich spostrzeżeniach stwierdza obecnie, że z 20 chorych kiłowych, leczonych tą metodą, u 11 wystąpiły zwyczajne objawy następowe, w 7 przypadkach zaś nie spostrzeżono przez czas 24 miesięcy żadnych zgoła objawów następowych. Główną uwagę zwraca S. na zachowanie się gruczołów chłonnych, które podczas wstrzykiwań bardzo wybitnie się zmniejszały, a w niektórych przypadkach na nowo się powiększały po zaprzestaniu wstrzykiwań. Autor nie twierdzi, że we wspomnianych korzystnych przypadkach uleczył chorobę, podkreśla jednak znamienny brak objawów wtórorzędnych w pomienionych przypadkach; wiemy bowiem, że nierzadko ciężkie zmiany późne występują w takich przypadkach, w których objawów drugorzędnych zupełnie nie było. *Prof. Krzyształowicz.*

A. Dreyer. **O krwotokach z części rodnych u kobiet przy kile.** (*Dermat. Zeitschrift* 1906, Zeszyt 8). Do rzadkich objawów kiły u kobiet należą krwotoki maciczne; w ostatnich siedmiu latach opisano zaledwo kilka takich przypadków. Autor zebrał w pracy swej 13 przypadków, spostrzeganych przez różnych autorów i jeden własny. W dwóch przypadkach (Ozenny i Franceschiniego) wykonano z powodu ustawicznych krwotoków, opierających się leczeniu ginekologicznemu, obustronne wycięcie powiększonych jajników, nie przypuszczając kiłowej przyrody choroby. W przypadku, który D. spostrzegał i leczył, były niezmiernie obfite i przez 10 do 15 dni utrzymujące się krwotoki. Ponieważ przy badaniu stwierdził D. zmiany kiłowe, a mianowicie: kłykciny, przechodzące w owrzodzenia, na migdałkach, zastosował tedy wstrzykiwania miąższowe salicylanu rtęciowego. Już po dwóch wstrzyknięciach krwotoki się zmniejszyły, a po ukończeniu leczenia swoistego krwawienia miesięczne były zupełnie prawidłowe i krwotoki już się nie powtórzyły. W jedenastu przypadkach innych autorów wynik również był bardzo dobry po zastosowaniu leczenia przeciwkiłowego. W kilku przypadkach stwierdzono przy badaniu powiększenie jajników, które autor uważa za stan przewlekłego zapalenia kiłowego, równoznacznego z zapaleniem kiłowem jąder, a należącego do objawów kiły późnej. *Stopczański.*

Doc. J. Heller. **Przyczynek do kazuistyki rzadszych chorób paznokci.** (*Dermat. Zeitschrift* 1906, Zeszyt 9). Autor opisał w swej pracy dwa przypadki rzadszych zmian paznokci. Zwłaszcza przypadek tocznia rumieniowego, zajmującego palce i paznokcie obu rąk u 17-letniej dziewczyny, budzi szczególnie zajęcie tak ze względu na rzadką siedzibę choroby, jak i dlatego, że przedstawiał początkowy okres choroby. Zmiany chorobowe miały postać nacieków, żywo czerwonych, silnie przylegającemi łuskami pokrytych, a zajmujących nasadę paznokci. Oprócz tego na piątym palcu lewej ręki zajmował toczeń rumieniowy i łożysko paznokcia, tworząc w tem miejscu ognisko przeświecające przez paznokieć jako czerwona plamka. Drugi przypadek autora dotyczył 11-letniej dziewczynki, która przed 5 laty uległa wypadkowi, bawiąc się bowiem na schodach spadła, uderzając głową o stopień. W kilka tygodni po tym wypadku zaczęły u niej paznokcie strzępić się i wypadać. W czasie, gdy ch ra zgłosiła się do autora, brak był już wszystkich paznokci u obu rąk, z wyjątkiem piątego lewego. Łożyska paznokciowe tworzyły zgrubiałą i nierówną powierzchnię, pokrytą pokładem zrogowaciałego naskórka. Pomimo, że autor nie zauważył żadnych zmian w zakresie układu nerwowego, brak innych danych co do powstania choroby paznokci zniewala go do przyjęcia pewnego związku między owym urazem, wywołującym silniejsze wstrząśnienie mózgu, a wypadaniem paznokci. *Stopczański.*

Mankiewicz. **O borowertynie, nowym środku mocz odkażającym.** (*Berl. klin. Wochs.* 1906, Nr 49). W wielu chorobach dróg moczowych urotropina nie wywiera prawie żadnego działania. Tłómaczy się to tem, że utropina w moczu zasadowym nie ulega rozkładowi i nie wydziela wskutek tego działającego silnie odkażająco formaldehydu. Dlatego też starano się wytworzyć połączenia urotropiny z kwasami, któreby wydzielały formaldehyd w moczu zasadowym. Środki te zawiodły jednak oczekiwania, gdyż silnie drażniły bądź przewód pokarmowy (hetralina), bądź pęcherz (helmitol). Autor przypuszczając, że najwięcej do zakwaszenia moczu nadawałby się kwas borowy, polecił fabryce aniliny w Berlinie sporządzić odpowiednie połączenie urotropiny z kwasem borowym. Przetwór ten, nazwany przez autora borowertyną, jest proszkiem bezbarwnym, krystalicznym, bardzo słabo kwaśno oddziaływującym, rozpuszczalnym łatwo w wodzie, trudno w wyskoku, a nierozpuszczalnym w eterze, o smaku słabo gorzkim. Środek ten podawał autor w proszkach po 1 gr. i w kołaczykach po 0·5 gr., po lub podczas jedzenia, dochodząc do czterech gramów dziennie. Chociaż borowertyna nie zawsze skutkowała, to jednak wywoływała polepszenie w wielu takich przypadkach, w których poprzednio podawana urotropina wcale nie działała. Jako uboczne działanie borowertyny spostrzegał autor tylko kilkakrotnie brak apetytu. *Stopczański.*

Schreiber i German. **O działaniu lamp rtęciowo-kwarcowych.** (*Münch. med. Wochs.* 1906, 39). Autorowie badali działanie światła tych lamp przedewszystkiem na hodowle mikrobów i przekonali się, że wyłączając działanie ciepła, światło to zabija bakterye po naświetleniu przez 30—40 minut. Przypuszczano dlatego, że zabójczo na bakterye wpływać może wydzielanie ozonu, ale przekonano się, że ozon bakteryi nie zabija pomimo dłuższego nawet działania, że zatem wynik bakteryobójczy odnieść należy w tym razie do wpływu promieni pozafioletowych. Ujemną własnością tych lamp jest ich działanie powierzchowne, to też nie można nawet myśleć o działaniu na krew w naczyniach włosowatych skóry. Dlatego autorowie zwalczają zapatrywanie Kromayera, który twierdzi, iż światło tych lamp działa głębiej, niż lampy Finsena. Zastanawiając się nad działaniem tego światła, dochodzą autorowie do wniosku, że światło ma w tym razie działanie chemiczne, które w wielu przypadkach chorób skórnych ma tak korzystny wynik. *Prof. Krzyształowicz.*

Położnictwo i ginekologia.

Łazarewicz. **O leczeniu zastoiną Biera w ginekologii.** (*Now. lek.* 1907, Nr 1). W pierwszej połowie swej rozprawki omawia autor stosowanie metody Biera w chorobach narządów rodnych, który to sposób leczenia w ginekologii nie wyszedł jeszcze z okresu doświadczeń. Godzi się z Kroemerem, że leczenie takie zasługuje na wypróbowanie: *a*) przy ostrych sprawach zapalnych w przewodzie rodnym dla ograniczenia ogniska zakaźnego, *b*) przy sprawach przewlekłych, lub ich następstwach, celem wywołania rozpulchnienia zwężeń, blizn, nacieków, oraz usunięcia przekrwienia biernego. Sposób ten leczenia stosować można zapomocą wziernika szklannego, podanego przez Kroemera. W drugiej części opisuje Ł. powszechnie już znany i przyjęty sposób leczenia zapaleń sutka powyższym sposobem. *J. Ow.*

Jaworski Józef. **Poród płodu półgłowego przy łożysku przodującem.** (*Gaz. lek.* 1907, Nr 1). Opisując powyższy przypadek ze swej praktyki, zwraca J. uwagę na wielkie trudności rozpoznawcze, nastręczające się przy takich porodach. Zdaniem J. w tych przypadkach, gdzie przy łożysku przodującem brzeżnem przebija się pęcherz, pozostawiając główce zadanie uciskające, jeżeli główka jest niedokształcona, raczej należy zrobić obrót, ponieważ taka główka ze względu na swój kształt i spoistość mogłaby się okazać niewystarczającą do ucisku na miejsca krwawiące. *J. Ow.*

Reismann. **Wyszukiwanie więzadła okrągłego w kanale pachwinowym.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 3). Zabieg ten bywa czasami bardzo trudny, tak że zachodzi konieczność szukania więzadeł w jamie brzusznej. By tego uniknąć, podaje autor następujący sposób. W środku rozciętego kanału pachwinowego podnosi się więzadło wraz z naczyniami i nerwami zapomocą tępego haczyka, następnie dwoma szczypczykami usuwa się nerwy i naczynia. Przeświecające szare ciało, to więzadło okrągłe, które podnosi się drugim haczykiem na całej długości i oddziela od naczyń nerwów i tkanki łącznej. *Dr Engländer.*

E. Haim. **Przyczynek do kazuistyki torbieli skórzastych.** (*Prager med. Wochs.* 1907, Nr 2). W ubiegłym roku

operował autor ciekawy przypadek u chorej 41-letniej, która trzy razy rodziła. W roku 1890 uczuła nagle przy podnoszeniu ciężaru ból w dolnej części brzucha po stronie lewej. Podczas trzeciej ciąży 1891 r. zauważono obok macicy guz chełboczący, napięty, który po nakłuciu okazał się torbielem skórzakowym. Po skończonym 8-mym miesiącu księżycowym wywołano poród przedwczesny. Chora przed zabiegiem skarżyła się na nudności, wymioty, brak apetytu, uczucie ciała obcego w jamie brzusznej, częste moczenie i bole. Po 16 latach cierpień stwierdziła operacya w jamie brzusznej guz pozrastany z siecią na całej długości, z prawym jajowodem i z pęcherzem moczowym na znacznej przestrzeni i z wyrostkiem robaczkowym. Wyłuszczono go i usunięto wraz z wyrostkiem, przyczem stwierdzono brak zupełny przydatków lewostronnych. Niewątpliwie guz wychodził z jajnika lewego, a wskutek okręcenia się szypuły z następowym jej zanikiem oddzielił się od macicy. Ponieważ chora już przedtem raz przeszła objawy zapalenia otrzewnej, do tego więc odnosi autor wytworzenie się zrostów. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy. Zaraz po zabiegu zaburzenia pęcherzowe zupełnie ustały. *Dr Engländer.*

Ostrčil. **O żywotności niedonoszonych dzieci.** (*Čas. lék. čes.* R. XLV, Z. 4, 5). Autor starał się odpowiedzieć na 2 pytania: 1) jaką jest żywotność płodów niedonoszonych w pierwszym roku życia i 2) jakim jest los ich po pierwszym roku życia. Pod tym względem badał wszystkie niedonoszone płody, urodzone w klinice prof. Rubeški od 1892 do 1903 r. i doszedł do wniosku, że żywotność ich w pierwszym roku po urodzeniu jest tylko o 4·5—7·8 prc. mniejsza, niż żywotność płodów donoszonych. W dalszym ciągu pracy występuje O. przeciw głównemu obok Zweifla przeciwnikowi wywoływania przedwczesnego porodu Pinardowi i na podstawie swej statystyki twierdzi, że żywotność niedonoszonych płodów po ukończeniu pierwszego roku życia jest tylko nieznacznie mniejsza, niż płodów donoszonych. Ilość dzieci, zmarłych w tym wieku na krzywicę, gruźlicę i choroby zakaźne, była stosunkowo nieznaczna. Najczęstszą przyczyną śmierci było zapalenie płuc odoskrzelowe.

Dr Šoulavý (Praga).

Jerie. **O ciąży zewnątrzmacicznej z płodem żywym.** (*Čas. lék. čes.* R. XLV, Z. 33, 34, 35). Przeważna część przypadków ciąży pozamacicznej przypada na pierwszą połowę ciąży, zwłaszcza na pierwszy i drugi jej miesiąc; płód tracąc w tym czasie warunki do życia najczęściej zamiera, a groźne objawy towarzyszące temu, zmuszają ciężarną szukać pomocy lekarskiej. Przypadki w późniejszych miesiącach ciąży są rzadkie, a jeszcze rzadszą jest ciąża z płodem donoszonym. Statystyka Sittnera podaje takich przypadków ogółem 139 od r. 1813 aż do r. 1903. Jerie dodaje do tego zestawienia 11 nowych przypadków, z tego trzy (3) z kliniki Pawlika. W pierwszym przypadku badanie makroskopowe i mikroskopowe worka płodowego wydobytego przy operacyi wykryło, że chodzi tu o ciążę pierwotnie jajowodową, a mianowicie o ciążę w bańce jajowodu (*ampulla tubae*); w drugim lub na początku trzeciego miesiąca księżycowego jajowód pękł, o czem świadczą nietylko wywiady, lecz i obecność starych skrzepów w zrostach, otaczających worek płodowy. Po pęknięciu nastąpiło wskutek ograniczonego zapalenia otrzewnej zlepienie się prawego jajowodu z tylną ścianą macicy, jajnikiem, więzadłem szerokiem, z lewymi przydatkami, z przyczepkami sieciowemi, okrężnicą esowatą i krezką jelita cienkiego, a w ten sposób wytworzył się nowy wtórny worek płodowy. Wydobyty płód żywy, o 19 dni przenoszony, ważył 3700 gr., długości 47 ctm., dotąd żyje. — W drugim przypadku z powodu licznych zrostów worka płodowego z jelitami musiano odstąpić od wydobycia całego worka i poprzestać na wszyciu worka w ranę, na posypaniu worka i łożyska za radą Freunda kwasem garbnikowym i kwasem salicylowym i sączkowaniu rany. Płód dobrze rozwinięty ważył 1650 grm., długości 41 ctm., oddychał jednak w cieplarce słabo i po 4 godzinach zmarł. Łożysko odeszło samorodnie 28. dnia. — W trzecim przypadku stwierdzono ciążę jajowodową i zdołano po otwarciu jamy brzusznej wydobyć worek płodowy w całości. Płód długości zaledwie 28 ctm. zmarł w kilka minut po wydobyciu. W worku płodowym znajdowały się dwa oddzielone od siebie łożyska. *Dr Šoulavý* (Praga).

Sacher Masoch i Masochizm.

Szkic literacko-psychiatryczny według collegium publicum.

Skreślił

Prof. Dr L. Wachholz.

(Ciąg dalszy.)

Popęd jego do zniewalania kobiety kochanej do wiarołomstwa, aby w ten sposób doznać, jak się sam wyraża, »największej rozkoszy«, istniał u niego oddawna, t. j. jeszcze przed poznaniem żony. I tak sam przyznał się przed nią, że kochanka jego, pani Kottowitz, stała się niewierną wskutek jego wpływu. Sam jej wyszukał kochanka w osobie pewnego oszusta i złodzieja, podszywającego się pod tytuł polskiego hrabiego, który nadto zakaził panią Kottowitz chorobą, określoną przez autorkę mianem »złej«. Tu rodzi się podejrzenie, czy chorobą tą nie była kiła, a dalej, czy ona nie udzieliła się potem naszemu autorowi? Całe to wydarzenie z panią Kottowitz posłużyło mu, jak już nadmieniono, do napisania nowelli »Rozwódka — dzieje cierpień idealisty«. Następna jego kochanka, pani Pistor, była również powolną jego życzeniu. Z nią to odtworzył dość wiernie sceny, opisane w »Wenus we futrze«, gdyż przebrany za służącego, wybrał się z nią w podróż do Florencyi, podróż tę odbył trzecią klasą, gdy ona jako pani jego zajmowała przedział pierwszej klasy. Usługiwał jej w podróży i pełnił służbę w przedpokoju jej mieszkania w chwili jej czułych spotkań z aktorem Salvinim, którego na wychodnem ubierał w zarzutkę i w rękę całował!

Nie zawsze udawało się autorce pamiętnika oprzeć się jego żądaniu, aby się nad nim znęcała. I tak musiała być mu w tym względzie powolną wśród jego choroby, na którą zapadł w czasie pobytu w Brucku. Był on właściwie zawsze chory, lecz chory z własnej wyobraźni, wmawiał bowiem w siebie różne znane i nieznane cierpienia; wówczas jednak wystąpiły u niego objawy nerwowe, świadczące o istotnej chorobie. Polegała ona na napadach »śmiertelnego lęku« wśród rozmowy z obcemi osobami lub wśród pracy. W tym samym czasie uległ pewnej nocy napadowi sennowłóctwa, a przebudzony opowiadał, iż we śnie widział się otoczony morzem płomieni, z pośród którego chcąc się ratować, zerwał się z łóżka i począł się szybko ubierać i uciekać. Trapiony przez chorobę, domagał się od niej natarczywiej, niż dawniej, aby się nad nim znęcała, mniemał bowiem, że tylko w ten sposób uspokoi się i poczuje się szczęśliwym. W rozterce z własnem uczuciem ulegała dla wrzekomego jego dobra i dobra dzieci tej jego żądzy, wreszcie zwróciła się o radę do dra Schmita. Schmit polecił jej zrazu ulegać nadal jego zachciankom, aby nagłem nieposłuszeństwem nie utracić jego zaufania, a zarazem powoli wpływać nań i przemawiać do jego rozsądku.

Charakterystyczne w tej mierze są jego listy, pisane do niej już jako do żony, których zakończenia brzmią: »byłbym szczęśliwym, gdybyś mnie kopnęła«, »bądź moją kochaną żoną i moją surową władczynią, moją lubieżną, okrutną Wenus we futrze«, »bądź czułą i okrutną, a spocznę u nóg twych kornie, jak posłuszny pies — Twój niewolnik« i t. d.

Dla oceny Sacher-Masocha, jako człowieka, a zarazem i autora, ważne są niektóre szczegóły, zawarte w pamiętnikach jego pierwszej żony, znajdujące potwierdzenie w życiorysie jego, skreślonym przez Schlichtegrolla. I tak czytamy tam, że doznawał on lęku w ciasnej przestrzeni, a wprost dziecięcemu ulegał przerażeniu w czasie burzy, okna zasłaniał wówczas storami i ukrywał się w łóżku, osłaniając nadto głowę pościelą. Objawiał on dziwne zamiłowania do futer i kotów. Mieszkanie jego kawalerskie w Gracu przesiąkło wonią kotów; śmierć jednego kota okupił bezsenną nocą i płaczem. Przywiązanie do kotów dzieliła z nim krewna jego, Róża Sacher, która ukochanego swego czarnego kota uczyniła swym nieodstępnym towarzyszem i ceniła jego intelligencyę wyżej nad rozum ludzi. Do najulubieńszych zajęć zaliczał on zabawę żołnierzami papierowymi, których posiadał wielką kolekcyę. Ustawiał ich chętnie w szeregi, manewrował nimi i staczał potyczki. W zabawach tych brał chętny udział brat jego, Karol.

Do cech charakteru jego zalicza autorka pamiętnika oprócz wygórowanej zmysłowości kłamliwość, zarozumiałość i łatwowierność. Kłamliwość jego polegała na tem, że osoby, z którymi wchodził w styczność, podnosił stale do godności szlacheckiej, obdarzając mianem hrabiów, książąt, a już conajmniej baronów. Tem należy sobie tłómaczyć z prawdą niezgodne twierdzenie o szlachectwie i o ruskiem pochodzeniu jego dziada macierzystego, dra Franciszka Masocha, opowiadania o krewnych i przyjaciołach z nieznanych rodzin hrabiowskich, n. p.

o hr. Zenobii, hrabstwie Tarnow, a nawet wielce jest prawdopodobne, że baronostwo kochanek jego pani Kottowitz i Pistor było im tylko przez niego nadane. Kłamliwość jego usprawiedliwia autorka pamiętników powołaniem poety, twierdząc, »że nazwa kłamliwości byłaby za rubaszną dla ludzi, którzy, jak on, pozostają pod wpływem żywej wyobraźni. Ludzie ci widzą przedmioty takimi, jakimi one w istocie nie są«.

Zarozumiałość jego uwidocznia się w jego odpowiedziach na nieprzychylne mu krytyki, jeszcze więcej w listach do żony. Najjaskrawiej objawia się ona w jednym z tych listów, w którym pisze: »Na czci i sławie mi nie zbywa, poza Göthem i Heinem niema autora niemieckiego tak poczytnego i cenionego u wszystkich narodów, jak ja nim jestem«.

Łatwowierność wynikała u niego z dobroci i próżności, a przejawiała się w tem, że mimo złych stosunków materyalnych, długów, dawał się wyzyskiwać nakładcom pism swoich, tłómaczom, redakcyom dzienników i t. d.

Z zestawienia powyższych szczegółów, zaczerpniętych z pamiętnika żony, tak potępionej przez Schlichtegrolla, z tem, co Schlichtegroll o nim podaje i co sam autor o sobie powiada, wynika, że pamiętniki żony nie zawierają nic takiego, coby nie odpowiadało prawdzie, lub przynajmniej starało się ją w znacznej mierze na jego niekorzyść wypaczyć. Pamiętniki te, rozważone krytycznie, stanowią cenny materyał dla należytej oceny Sacher-Masocha jako człowieka i autora, zarazem dozwalają one objawiany przezeń w życiu, a opisywany w powieściach »masochiczny« popęd płciowy wyjaśnić ku ekspiacyi jego czemś więcej, niż nic nie tłómaczącą zmysłowością, lub nieprawdziwem słowiańskiem pochodzeniem. (C. d. n.)

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 27 grudnia 1906 r.

1) Borzymowski przedstawił chorą, u której wykonał **resekcyę odźwiernika z częścią żołądka i dwunastnicy, oraz gastroenterostomię z powodu raka** odźwiernika.

2) Otto Czesław wygłosił odczyt **„O komórkach plazmatycznych“**. Prelegent wskazał pochodzenie nazwy tych komórek, poczem opisał ich morfologiczne własności i metodę ich barwienia. Podług autora metoda Pappenheima-Unny daje najlepsze wyniki barwienia. Co do pochodzenia komórek plazmatycznych istnieją trzy teorye: 1) Unna i jego szkoła twierdzą, że komórki te pochodzą od stałych komórek tkanki łącznej, że są to przeto młode nierozwinięte komórki tkanki łącznej; 2) Marschalko i jego zwolennicy utrzymują, że komórki plazmatyczne pochodzą od limfocytów, a więc ze krwi, wreszcie 3) Ramon y Cajal mniema, że komórki plazmatyczne pochodzą od ciałek zarodczych łącznotkankowego pochodzenia. Ciałka te znajdują się w każdym narządzie i odradzanie się danego narządu zależy od obecności tych właśnie ciałek. Ostatecznie sprawa pochodzenia komórek plazmatycznych, pomimo wielu prac w tym kierunku nie została rozstrzygniętą. W badaniach swoich nad komórkami plazmatycznemi prelegent posługiwał się bogatym materyałem ze zwłok zmarłych na dur, a także rakami i ziarniną, wyciętą z ran. Nigdy nie spostrzegał wychodzenia małych limfocytów z naczyń, co przeczy poglądom Marschalko o rzekomem pochodzeniu komórek plazmatycznych od limfocytów. W plazmatycznych komórkach spostrzegał autor często wakuole, które poczytuje za objaw zwyrodnienia komórek. Ostateczne wnioski prelegenta są następujące: 1) Komórki plazmatyczne pochodzą od stałych komórek tkanki łącznej i z czasem przechodzą w nie zupełnie. 2) Pod wpływem toksyn komórki plazmatyczne przechodzą niekiedy w komórki nabłonkowate. 3) Komórki plazmatyczne spełniają czasami rolę nekrofagów. *Ign. L.*

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie w d. 2. listopada 1906.

1) Fr. Chłapowski przedstawił **przyrząd Leduca** do wytwarzania prądów galwanicznych o nizkiem napięciu, przerywanych dowolnie szybko 100—200 i więcej razy na sekundę. Zapomocą takich prądów, przenikających części miękkie i kości czaszki i dochodzących do kory mózgowej, można wywołać »elektryczne uśpienie«, jak to Leduc wypróbował naprzód na zwierzętach, a potem na sobie. Miejscowo n. p. na ręce, można zapomocą tego przyrządu wywołać znieczulenie, znikające jednak zaraz po ustaniu prądu. Mowca używa tego sposobu w leczeniu nerwobolów przed puszczeniem stałego prądu galwanicznego; natychmiastowe ustanie bolu w punkcie bolesnym wzbudza zaufanie chorego i przyśpiesza leczenie. Czy »uśpienie elektryczne« wejdzie w życie w praktyce lub czy przyda się w leczeniu padaczki, (którą przy nagłem podwyższaniu początkowem prądu można sztucznie wywołać), to rozstrzygnie przyszłość. — W dyskusyi roztrząsali Tomaszewski i Panieński rodzaj prądów przerywanych o nizkiem napięciu, ich różnicę od prądów faradycznych i przemiennych, Święcicki znaczenie ich odkrycia dla zrozumienia istoty padaczki (»padaczka elektryczna« Leduca przemawiałaby przeciw teoryi rdzeniowej Kussmaula i Tennera, a za teoryą Binswangera), Pomorski sprawę miejscowego znieczulania tym sposobem w praktyce.

2) A. Karwowski przedstawił **preparaty mikroskopowe z raka twarzy** u 39-letniej kobiety, z przypadku, w którym jedynie mikroskop pozwolił sprawę trafnie rozpoznać, oraz zdał sprawę z przypadku **powiększenia stercza, powikłanego krwiomoczem, kamieniem pęcherzowym i zapaleniem przyjądrzy** u 72-letniego starca. Rozcięto pęcherz, wydobyto kamień, a wobec niemożności wycięcia stercza, przecięto oba sznurki nasienne. Ich badanie drobnowidowe dowiodło, że zapalenie ze stercza szerzyło się na przyjądrza drogą przewodów nasiennych, a nie limfatyczną. Po operacyi polepszenie objawów moczowych, ale zaczęły się pojawiać nieprawidłowości umysłowe. — W dyskusyi zauważa Święcicki, że jeżeli te nieprawidłowości po usunięciu podawanej obecnie morfiny nie ustąpią, to trzeba je będzie istotnie położyć na karb operacyi, a Mieczkowski sądzi, że już sama cystotomia byłaby ulżyła choremu. (Według »Nowin lek.« 1). *R.*

Walne zebranie w d. 15. grudnia 1906.

Walne zebranie Wydziału odbyło się niezwykle uroczyście i przy niezwykle licznym udziale kolegów zamiejscowych, nawet z Prus i Śląska, w nowym lokalu Wydziału, ufundowanym przez dra Heliodora Święcickiego. By wyrazić wdzięczność i uznanie kolegów dla wielkich zasług dra Święcickiego około »Nowin lekarskich«, Wydziału, oraz utrzymania wysokiego poziomu etycznego wśród lekarzy, prezes Wydziału, radca Franciszek Chłapowski zamierzał przy zagajeniu posiedzenia wręczyć dr Święcickiemu, ustępującemu po kilkunastoletniej pracy z redakcyi »Nowin«, plakietę z wizerunkiem Karola Marcinkowskiego. Niestety kol. Święcicki nie mógł na posiedzenie przybyć, a może też chciał uchylić się skromnie od zasłużonej owacyi.

1) Mroczyński z Brodnicy (Strasburg W./Pr.) przedstawił drobnowidowe **preparaty** całego szeregu **raków**, w których zapomocą swej metody uwydatnił pewne **twory**, jego zdaniem, **pasorzytne**. Twory te należą, zdaniem M., do gatunku gregaryn i mają znaczenie etyologiczne nietylko w rakach, ale i w mięsakach, a nawet włókniakach. — W dyskusyi, w której zabierali głos Panieński, Karwowski, Chłapowski, Łazarewicz, Pomorski i inni, objawiał się pewien sceptycyzm, mianowicie podnoszono brak dowodu mikroskopowego, że te twory istotnie znajdują się w tkance, a nie są przypadkowemi domieszkami lub pasorzytami, wtórnie dostającymi się do nowotworów.

2) Chrzanowski z Poznania przedstawił operowane przez siebie 4 olbrzymie **torbiele jajnika** z rozmaitą treścią. Dwie z nich wydobyto u chorych gorączkujących wskutek skręcenia się szypuły. Prócz tego przedstawił Ch. znakomicie wykonane fotografie stereoskopowe torbieli skórzastych, które w ostatnim czasie operował.

3) Pomorski przedstawił: *a)* kobietę, u której **toczeń** wyżarł cały prawie policzek i pół nosa; P. wykonał **plastykę nosa i policzka** z czoła i pokrył zupełnie ubytki; *b)* 12-letniego chłopca, który do 7-go roku życia był zupełnym kaleką z powodu **krzywicy** i zaledwie na rękach i nogach mógł się czołgać po ziemi; Pomorski przez najróżniejsze operacye na kościach uzyskał tyle, że chłopiec chodzi teraz i stoi prawie prawidłowo i rękami może się posługiwać; *c)* **błony krupowe**, wydobyte z tchawicy dziecka, zmarłego wskutek zbyt późnego wstrzyknięcia surowicy. — W dyskusyi zaznacza Karwowski, że znał poprzednio przedstawiony przypadek tocznia, ponieważ przysłano mu go do naświetlania sposobem Finsena. Spustoszenia jednak tu były tak wielkie, że jedynie po rękoczynie chirurgicznym można było się spodziewać dodatniego wyniku. Plastyka wykonana przez Pomorskiego zasługuje na wszelkie uznanie. Co do chłopca-kaleki, to Krysiewicz wypowiada zdanie, że szpotawe nogi były przyrodzone, krzywica innych członków nastąpiła później. Matka chłopca ma wola, dzieci wszystkie przechodziły krzywicę. Tomaszewski podnosi, że matki ze zwyrodniałym

gruczołem tarczowym usposabiają płody do śródmacicznej krzywicy, Trzciński zwraca uwagę na korzystne działanie fosforu także w krzywicy niemowlęcej.

4) Szafarkiewicz z Gniezna przedstawił ze swej praktyki ciekawe spostrzeżenie, że u ludzi, zażywających chininę, mocz z kwasem pikrynowym daje odczyn białka. Dowodzi tego próba z rozczynem chininy w próbówce przed oczami zgromadzonych. Potem zdaje sprawę z przypadku **zaniku tętna w ręku i przedramieniu** 80-letniego chorego, dotkniętego stwardnieniem tętnic, podczas gdy tętno w nodze wszędzie jest wyczuwalne. — W dyskusyi uwydatniły się różne zapatrywania na powód tego objawu. Zabierali głos: Panieński, Tomaszewski, Alkiewicz i Krysiewicz, który nie wyłącza skurczu tętnic.

5) Z kolei nastąpił główny punkt porządku dziennego, t. j. odczyt Karwowskiego. **„O krętkach bladych Schaudinna“**, połączony z demonstracyami krętków we krwi, w tkance, oraz tzw. srebrnych krętków. Podawszy pogląd na historyę badań etyologicznych kiły, na długoletnie bezskuteczne usiłowania odkrycia zarazka kiłowego, przechodzi mowca do epokowego odkrycia Schaudinna-Hoffmanna. Uwzględniając olbrzymie piśmiennictwo, daje obraz doniosłości odkrycia krętka kiłowego i wyszukania zwierząt, podatnych do szczepienia. Cała nasza dotychczasowa wiedza o kile, teorye Collesa, Profeta i t. d. ulegają znacznym zmianom w świetle, jakie rzuca wykrycie zarazków i ich siedziby w odnośnych tkankach ustroju. Z własnych spostrzeżeń podnosi K., że udało mu się krętki wykryć we wczesnym okresie, raz w 2, raz w 3 tygodnie po zarażeniu w podejrzanem miejscu i to metodą (zmodyfikowaną) Levaditiego. W innym wątpliwym przypadku (bez owrzodzenia pierwotnego) znalezione w wyciętej tkance krętki ustaliły rozpoznanie. Postacie, podobne do niektórych, opisanych przez Krzyształowicza i Siedleckiego, autor także spostrzegał. Ze względu na spóźnioną porę, a ważność przedmiotu, dyskusyę odłożono do następnego zebrania.

Po zebraniu naukowem odbyła się wieczerza koleżeńska, przy której uwydatniło się coraz silniejsze poczucie łączności między kolegami. Kol. Franciszek Chłapowski zaś zebrał pokaźną kwotę na pamiątkową tablicę dla słynnego lekarza poznańskiego Strusia, którego grobowiec znajduje się w katedrze poznańskiej. *K.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

„Związek lekarzy rządowych przy c. k. władzach polityczno-administracyjnych w Galicyi i W. Ks. Krakowskiem« powstaje z inicyatywy drów Czyżewicza i Kurasiewicza z Jarosławia. Siedzibą Związku będzie Lwów, gdzie też 16. b. m. odbędzie się pierwsze jego zebranie. Celem Związku jest: *a*) podniesienie wiedzy lekarskiej wśród członków, szczególniej w zakresie higieny i ustawodawstwa zdrowotnego; *b*) uzupełnienie wykształcenia pod względem służbowym; *c*) czuwanie nad interesami moralnymi i materyalnymi lekarzy rządowych i zastępowanie ich we wszystkich sprawach, tyczących się zawodu i stanowiska. Środkiem do osiągnięcia tych celów będą zjazdy, połączone z wykładami i rozprawami; staranie się w odpowiedni sposób o potrzebne reformy w sprawach sanitarnych; obrona interesów zawodowych lekarzy rządowych (z wyłączeniem spraw osobistych i ze stosunków służbowych wynikających); współdziałanie z innemi podobnemi Towarzystwami w Austryi. — Jak wynika z przytoczonych postanowień statutu, założeniu Związku przyświeca w pierwszym rzędzie myśl społeczna i obywatelska, wzgląd na dobro kraju i jego ludności, na którego zdrowie ma wykształcenie i sprawność rządowej służby sanitarnej wpływ tak przeważny. Polepszenie warunków bytu tej służby, jako ściśle związane z jej sprawnością, musi być też jednem z ważnych zadań Związku. To też szczerze należy przyklasnąć pomysłowi założenia Związku i życzyć nowemu Towarzystwu jak najpomyślniejszego rozwoju. *R.*

Towarzystwo lekarzy kolejowych okręgu krakowskiego odbyło doroczne Walne Zgromadzenie w dniu 20. I. w Domu Towarzystwa lek. krak. Postanowiono postępować solidarnie ze Związkiem lekarzy kolejowych austryackich, tworzącym się w Wiedniu, oraz domagać się poprawy bytu lekarzy kolejowych. — Niepodobna utaić zdziwienia, że Towarzystwo nie zawiadomiło prasy lekarskiej ani o zwołaniu Zgromadzenia, ani o wynikach obrad, o których dowiadujemy się dopiero z komunikatów, pomieszczonych przez Towarzystwo w dziennikach politycznych. *R.*

Przeciw wpisaniu lekarzy, należących do Izby lek. wschodnio-gal., do funduszu zapomogowego Towarzystwa lekarzy galic. oświadcza się »Tygodnik lek.« (Nr 5) z obawy, że w takim razie Towarzystwo zamieniłoby się rychło w instytucyę czysto zapomogową ze szkodą dla innych swych celów, do których należy m. i. popieranie czasopiśmiennictwa lekarskiego polskiego; większość lekarzy zadowolniłaby się uzyskanymi za pośrednictwem Izby korzyściami, a Towarzystwo traciłoby stopniowo coraz więcej »rzeczywistych« członków, pobierających obowiązkowo organ Towarzystwa i wkładkami swemi podtrzymujących fundusz pensyi stałych.

Wywody »Tygodnika lekarskiego« są niewątpliwie słuszne. Nabywszy praw do funduszów zapomogowych Towarzystwa lek. gal., które zgromadziła usilna praca zapobiegliwszej części naszych lekarzy, kierowanych myślą społeczną i troską o byt osieroconych rodzin, nie braliby owi »przymusowi«, a »niezupełni« członkowie Towarzystwa lekarzy galicyjskich napewno zbyt w rachubę ani równowagi, tem mniej wzrostu innych, przez nasze Towarzystwa gromadzonych funduszów filantropijnych i zawodowych, ani innych celów tych Towarzystw i nie kwapiliby się do pełnych praw i obowiązków członków. Naturalnego ubytku członków rzeczywistych nie wyrównywałby przyrost nowych w żadnem z Towarzystw, działających obecnie obok Izb. Nasuwają się przytem dalsze jeszcze pytania co do ogólnych korzyści i praktyczności projektu, które jednak można będzie rozpatrzeć dopiero, gdy szczegóły będą dokładnie znane. *C.*

Komitet pomocy koleżeńskiej dla rodzin lekarzy, powołanych na wojnę rosyjsko-japońską, utworzony w Kaliszu pod przewodnictwem dra Drozdowskiego, zebrał ze składek koleżeńskich 768,50 rb., a tyleż wydał na zapomogi dla rodzin 3 lekarzy. (»Gaz. lek.« 4). *R.*

Z powodu nowej taksy aptekarskiej austr., przepisującej przy wydawaniu leków według normy ordynacyjnej znaczne opusty cen, uchwaliło Walne Zebranie Gremium aptekarzy Galicyi wschodniej w d. 26. I. 1907 rezolucyę, skierowaną do ministeryum, a zakończoną zapowiedzią, »że o ile w najbliższym czasie nie zostaną usunięte krzywdzące cały zawód (aptekarski) postanowienia, zmuszeni będą (członkowie gremium) chwycić się energicznych środków samoobrony«.... *R.*

Partactwo w Czechach postanowili zwalczać lekarze i aptekarze wspólnemi siłami. Na zaproszenie organizacyi czeskich aptekarzy delegowała czeska Izba lekarska dra Panyrka do wspólnego komitetu, mającego zająć się tą sprawą. *R.*

Do Rady Państwa zgłosiło kandydaturę już 2 lekarzy z Czech: dr Mahl i dr Perko, obaj znani z gorliwej działalności w sprawach zawodowych.

Ścisła organizacya lekarzy niemieckich w Czechach, obejmująca wszystkich lekarzy, liczy 7 grup (30 związków powiatowych), a 720 członków, z których każdy opłaca 24 K. rocznie.

Obcy lekarze w Japonii mogą praktykować bez składania ponownych egzaminów, jeżeli pochodzą z kraju, w którym takie egzamina nostryfikacyjne od lekarzy, dyplomowanych w Japonii, nie są wymagane. To nowe rozporządzenie rządu japońskiego opiera się przeto na zasadzie wzajemności, a nie jest bez znaczenia dla lekarzy austryackich, którzyby się w Japonii osiedlić zamierzali. (Ok. min. ośw. z 16. XII. 1906, L. 41.191).

O praktyce lekarskiej umieszcza dr Stanisław Breyer w felietonie »Głosu lek.« (Nr 3) aforyzmy; niejeden z nich zasługuje na uwagę. O jakimś »cudotwórcy« np.: »Praca, głęboka znajomość duszy ludzkiej i miłosierdzie: oto tajemnice jego wielkości«. Albo: »Osiem stron tablic, z których wynika, że próby z tuberkuloalbuminą dały wynik ujemny, dalej 4 strony opisu nowego guzika jelitowego: oto bardzo często strawa dla paru tysięcy lekarzy prowincyonalnych. Błagamy was, siedzących u źródeł mądrości, streszczajcie tablice! my i tak uwierzymy w ujemne wyniki prób waszych«.

Sprawy sanitarne w Sejmie. Pod tym tytułem wylicza »Głos lek.« (Nr 3) wnioski, jakie Wydział krajowy przedłoży Sejmowi galicyjskiemu w bieżącej sesyi. Oprócz już w swoim czasie przytoczonych w »Przeglądzie lek.« wniosków, spotykamy tu następujące: Utworzenie 11 nowych okręgów sanitarnych w powiatach: Czortków, Dąbrowa, Gródek, Żywiec, Borszczów, Mościska, Rohatyn, Sanok, Turka i Nowy Sącz, (dotąd

było 154 okręgów, z których wakuje 17); kredyt na koszta podróży i dodatki krajowe do płac lekarzy okręgowych w wysokości zeszłorocznej (110.000 K.); kredyt na zapomogi dla wdów i sierót po lekarzach okręgowych również w wysokości zeszłorocznej, t. j. 10.000 K. (w r. z. rozdzielono 6050 K. na zapomogi dla 15 rodzin; sprawozdanie i wnioski w sprawie utworzenia funduszu emerytalnego zapowiada natomiast Wydział kraj. dopiero na następującą sesyę); utworzenie stałej etatowej posady inspektora szpitali w VI randze (dotąd za kontraktem i z płacą rangi VII); odmówienie subwencyi Towarzystwu balneologicznemu i Polskiemu Archiwum nauk biologicznych i lekarskich. *R.*

Międzynarodowe badania gruźlicy. Na ostatniej konferencyi przeciwgruźliczej w Haadze ujawniły się w sprawie dróg zakażenia gruźlicą bardzo znaczne różnice zdań. Ze względu na wagę tego zagadnienia zorganizował »Międzynarodowy Związek przeciwgruźliczy« na wielką skalę badania, a na jego wezwanie zwróciło się też Austryackie Towarzystwo przeciwgruźlicze »Viribus unitis» z zaproszeniem do wszystkich wydziałów lekarskich austryackich, by w badaniach tych wzięły udział. Wyniki badań, podjętych przez kliniki i zakłady uniwersyteckie austryackie, mają być w treściwej formie zebrane w osobnem wydawnictwie, które przedłożone będzie najbliższej konferencyi przeciwgruźliczej w jesieni 1907 (prawdopodobnie w Berlinie). W wydawnictwie tem ma być zaznaczony udział badaczy, pracujących w Austryi, w oświetleniu spornych zagadnień naukowych; pożądane są także referaty, opracowane przez poszczególne wydziały lekarskie w Austryi. Ze względu na ramy wydawnictwa musi się ono ograniczyć tylko do prac, wykonanych w instytutach uniwersyteckich, a dotyczących następujących zagadnień: *A.* Gruźlica przez wdychanie: 1) Doświadczenia, w których o ile możności wyłączono zakażenie drogą przewodu pokarmowego. 2) Spostrzeżenia co do wnikania najdrobniejszych ciał do płuc (pylica węglowa i t. d.). 3) Spostrzeżenia kliniczne i anatomiczno-patologiczne pierwotnej gruźlicy górnych dróg oddechowych lub oskrzeli. *B.* Gruźlica przez połykanie: 4) Doświadczenia, w których ile możności wyłączono zakażenie drogami oddechowemi, *a*) co do gruźlicy bydlęcej (mleko, masło i t. d.), *b*) co do gruźlicy ludzkiej (plwocina, hodowle czyste i t. d.). 5) Spostrzeżenia kliniczne i anatomiczno-patologiczne pierwotnej gruźlicy jelit. 6) Doświadczenia i spostrzeżenia co do przechodzenia bakteryi przez nienaruszoną błonę śluzową. *C.* 7) Doświadczenia i spostrzeżenia co do powstawania gruźlicy płuc inną drogą, niż przez narząd oddechowy i drogi pokarmowe. *D.* 8) Stwierdzenie, jaka najmniejsza ilość bakteryi może wywołać gruźlicę drogą oddechową lub drogą przewodu pokarmowego, oraz badania, czy ta ilość prątków znajduje się w odpowiedniej postaci w otoczeniu człowieka. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 27. stycznia do 2. lutego 1907 doniesiono o 30 nowych przypadkach duru plamistego w 8 gminach, a mianowicie pow. Bohorodczany (Zarzecze 1), Brzeżany (Płancza 2), Horodenka (Dąbki 1), Lisko (Monasterzec 5), Kamionka (Sielec 2), Nadwórna (Dobrotów 12), Rawa (Zamek 5), Tarnopol (Kutkowce 2); o 1 przypadku ospy w m. Brodach (zawleczenie ponowne z Radziwiłłowa, gdzie panuje ospa); nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych stwierdzono 8 przypadków w 5 gminach, a mianowicie w m. Lwowie (1 stwierdzony bakteryologicznie), w pow. Biała (Bujaków 3, Oświęcim 1), Drohobycz (Gaje wyżne 1), Rawa (Wulka mazowiecka 5). *T.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 27. I. do 1. II. 1907 przypadków: błonicy 5 † 1 (w tem obcych —), krztuśca 5, płonicy 4 † 1, odry 24 † 2, duru osutkowego —, duru brzusznego 1 († 1), nagminnego zapalenia opon 2 † 2 (1). *L.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 27. I. do 2. II. 1907 urodziło się dzieci żywo 62, nieżywo 7; zmarło osób 46 (obcych 17), z tego z gruźlicy 8 (4), zapalenia płuc 8 (1), błonicy 3 (2), płonicy 1 (1), duru brzusznego 1 (1), śmiercią gwałtowną 1 (—).

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.

Lwowskie grono organizacyjne sekcyi chirurgicznej, która obradować będzie jako XIV. Zjazd chirurgów polskich, obrało na zebraniu, odbytem 22. I. 1907 pod przewodnictwem R. dw. prof. Rydygiera, sekretarzem sekcyi doc. M. W. Hermana. Za wspólny temat obrad z sekcyą medycyny wewn. przyjęto »O patologii i leczeniu kamicy nerkowej« (sprawozdawcy dr Dunin i Krajewski z Warszawy), a z sekcyą tąż i ginekologiczną, o ile one się na to zgodzą: »O leczeniu zapalenia otrzewnej«. Gdyby nie wystarczyło czasu na wyczerpanie porządku dziennego sekcyi, będą może jej obrady trwać o jeden dzień dłużej, niż X. Zjazd. Chorych, przeznaczonych do demonstracyi na posiedzeniach sekcyi, przyjmie lwowska klinika chirurgiczna.

W sekcyi higienicznej przyjęto za tematy obrad: 1) Zaopatrywanie osad ludzkich w wodę. 2) Śmiertelność niemowląt — przyczyny i zapobieganie. 3) Epidemiologia duru brzusznego w świetle najnowszych badań. 4) Produkcya, przechowywanie i sprzedaż środków spożywczych. 5) Zwalczanie i zapobieganie gruźlicy. Podczas Zjazdu urządzi sekcya wycieczki celem zwiedzenia najnowszych, wzorowo higienicznie urządzonych zakładów miejskich (szkoły, rzeźnia, wodociągi, barak dezynfekcyjny i t. d.).

Towarzystwo higieniczne lwowskie wybrało swym delegatem na Zjazd dra Obtułowicza.

W sekcyi weterynarskiej przyjęto za tematy między innemi: 1) Warunki niezbędne do skutecznego zwalczania chorób zaraźliwych w ramach ustawowych. 2) Środki i sposoby zwalczania gruźlicy u zwierząt. 3) Róża wąglikowa, drogi rozpowszechnienia i środki zapobiegawcze. 4) Choroby zakaźne zwierząt domowych, polegające na obecności we krwi pasorzytów zwierzęcych (plasmodya i t. d.). Zgłoszono już 12 wykładów, między innemi: J. Fedecki: »Statystyka włośnicy (*trichinosis*) w rzeźniach gubernii kaliskiej«; rektor prof. dr Szpilman: »Potrzeba utworzenia przy akademiach weterynaryjnych zakładów do badania chorób zwierzęcych, ze względów naukowych i ekonomicznych«; Markowski: »Ujednostajnienie we wszystkich państwach oględzin bydła i produktów spożywczych zwierzęcego pochodzenia«; prof. dr Panek: »O związku pryszczycy (zarazy pyskowo-racicznej) ze schorzeniami osesków, karmionych mlekiem zwierząt chorych na tę zarazę«. — (Tematy i wykłady ściśle weterynarskie pomijamy).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w d. 6. II. 1907 przedstawił prof. W. Jaworski: 1) chorą 20-letnią z przeczulicą histeryczną, naśladującą objawy zapalenia otrzewnej (*peritonismus*), 2) przypadek tętniaka brzusznej części tętnicy głównej na przejściu jej w tt. biodrowe wspólne u 51-letniego mężczyzny, 3) przypadek choroby Hirschprunga (*megacolon, megalogastria*) u 36-letniego mężczyzny (stan najprawdopodobniej wrodzony), poczem prym. dr Borzęcki wyłożył rzecz »O leczeniu wiewióra u mężczyzn«. W rozprawach przemawiali prof. Jaworski, Ciechanowski, dr Kozłowski, Wojciechowski i prelegenci.

— Kierownictwo lekarskie sanatoryum dra M. Hawranka w Zakopanem objął dr Zdzisław Czaplicki.

— Lekarze tarnowscy zamiast wieńca na trumnę ś. p. dra Metzgera złożyli 85 kor. na fundusz wdów i sierot po lekarzach.

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschod.-gal. odbył w d. 23. I. 1907 posiedzenie, na którem omówiono materyał na zgromadzenie pełnej Izby, a w szczególności wniosek dra Mikołajskiego o wpisanie lekarzy, należących do Izby, do funduszu wdów i sierót Tow. lek. gal., względnie o utworzenie własnego funduszu zapomogowego i podniesienie w tym celu opłaty do Izby o 6 K. Uchwalono pozostawić pełnej Izbie rozpatrzenie tej sprawy bez konkretnych wniosków ze strony Wydziału. W dniu 26. I. 1907 odbyło się zaś Zgromadzenie pełnej Izby wschod.-gal., na którem przyjęto sprawozdanie z czynności Wydziału i Rady honorowej, oraz ratyfikowano uchwały ostatniego wiecu Izb z wyjątkiem uchwały w sprawie najniższego honoraryum za badanie osób dla towarzystw ubezpieczeń i uchwały w sprawie wędrownej praktyki lekarskiej, gdyż uchwały te nie odpowiadają naszym stosunkom. Następnie przyjęto sprawozdanie kasowe z roku 1906 (dochody 13,727 K 41 h, rozchody 11,957 K 62 h, nadwyżka 1,769 K 79 h) i budżet na rok 1907, ustanawiając opłatę do Izby na 12 K, jak w roku zeszłym. Projektowanej przez Tow. Samopomocy taryfy za koszta podróży i dyety lekarzy w czynnościach, odbytych na wezwanie towarzystw finansowych, towa-

rzystw ubezpieczeń od wypadku i sądów w sprawach cywilnych, nie zatwierdzono, polecając Wydziałowi po dokładniejszem zbadaniu ogłoszenie tej taryfy bez odwoływania się do pełnej Izby. Wreszcie większością głosów uznano za wskazane podwyższenie opłaty do Izby na cele zapomóg dla rodzin po lekarzach i rozpoczęcie przez Wydział Izby rokowań z Tow. lek. gal. w sprawie obowiązkowego wpisania wszystkich lekarzy do funduszu zapomogowego Tow. lek. gal.

— Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego lwowskiego w d. 8. II. b. r. obejmuje: 1) Dr Jedliczka: Przedstawienie rentgenogramów. 1) Dr Wein: »Kilka uwag o poronieniu«.

— Delegatami na tegoroczny zjazd higieniczny w Berlinie wybrało Towarzystwo higieniczne lwowskie rektora Szpilmana, dra Obtułowicza i p. Sklepińskiego.

— Fizykat miejski przeprowadził w styczniu r. b. odkażenie 175 izb mieszkalnych, 88 odkażeń rzeczy (odzieży i t. d.) z powodu chorób zakaźnych (błonica, płonica, odra, dur, zapalenie nagminne opon, gruźlica). Wartoby porównać, ile w tym czasie odkażeń przeprowadziły miejskie władze sanitarne w Krakowie?

— Fizykat miejski zainicyował myśl utworzenia boiska do zabaw ruchowych na wzór krakowskiego »Parku prof. Jordana«. Boisko to przy pomocy grona ludzi dobrej woli ma powstać na 16-morgowej przestrzeni w miejskim »Parku Stryjskim«.

— Przykładem, jak fatalne są jeszcze stosunki higieniczne niektórych szkół rządowych w Galicyi, ma być gimnazyum w Brzeżanach, pomieszczone w sąsiedztwie targowicy, z przejazdem przez sień, handlem, uprawianym w sieni i na schodach szkoły (!), cuchnącymi wychodkami, w dwójnasób przeludnionemi salami szkolnemi i t. d. (»Przegl. hig.« 2).

Warszawa. Oczekiwane oddanie szpitali w zarząd miasta wywołało żywą dyskusyę w prasie lekarskiej i codziennej. Okazało się, że »liberalny« ten projekt powzięły władze jako deskę ratunku w ostatecznej toni. Zwinięcie »Miejskiej Rady dobroczynności« musi nastąpić poprostu dlatego, że stojąc przed zupełnem bankructwem, ona sama zrzuca z siebie odpowiedzialność i sama przez ustąpienie wszystkich swych członków istnieć przestanie. »Gazeta lekarska« nie wierzy w poprawę stosunków szpitali przez oddanie ich miastu, bo miasto nie ma funduszów na utrzymanie szpitali, a magistrat jest władzą zbyt biurokratyczną; jedyną drogą poprawy jest zasadnicza reforma: szeroki samorząd miejski. W »Kurjerze warszawskim« (Nr 31) proponuje dr Józef Zawadzki ograniczenie działalności władz miejskich do czynności nadzorczych i do spraw sprzedaży nieruchomości i wydawania kapitałów zapasowych i żelaznych, wreszcie do ściągania taks za leczenie od chorych zamożniejszych, a pokrywania ich za niezamożnych; zresztą zaś powinien każdy szpital rządzić się sam, t. j. mieć osobny zarząd pod przewodnictwem naczelnego lekarza szpitala, złożony z 3—6 lekarzy, wybranych przez lekarzy szpitalnych i 6—9 obywateli, wybranych przez mieszkańców otaczającej szpital dzielnicy miasta. — Niestety sprawa objęcia szpitali przez miasto nie została uznana przez Radę ministrów wogóle za pilną. Według ostatnich wiadomości urzędowych ma być ona przekazana do rozstrzygnięcia Dumie i Radzie Państwa. Rzecz więc znowu pójdzie w odwłokę, pomimo tak krytycznego stanu finansowego szpitali, że dostawcy dostarczają wszystkiego tylko za gotówkę, której wkrótce zabraknie; wprawdzie miasto miało dostarczyć 175,000 rb. na pokrycie najpilniejszych długów, ale, jak podaje »Gazeta lek.« (Nr 4), nie zamierza kwoty tej oddać »Miejskiej Radzie dobroczynności«, lecz zatrzymać ją w swej dyspozycyi w oczekiwaniu oddania szpitali miastu.

— Towarzystwo higieniczne warszawskie odczuwa także skutki ogólnego zastoju ekonomicznego. Jeszcze jesienią r. z. był stan finansowy Towarzystwa bardzo zły, a zaległości wkładek wynosiły około 2,000 rb. Zasiłek na wydawnictwo »Zdrowia« musiano zmniejszyć na 1,000 rb. zamiast dawniejszych 2—3 tysięcy. Oddział częstochowski Towarzystwa zamyśla z powodu braku funduszów zamknąć muzeum higieny ludowej.

— W »Stowarzyszeniu lekarzy polskich« wykładać mieli na zebraniu w d. 8. II.: dr St. Markiewicz: »O wolnym wyborze lekarza« i dr Zenczykowski: »O kasach chorych w Galicyi w porównaniu z naszą pomocą lekarską dla ludności fabrycznej«.

— By zbadać przyczyny niepowodzeń zdrojowisk w Królestwie w r. z., rozesłał zasłużony szermierz sprawy zdrojowisk, dr H. Dobrzycki, zapytania do lekarzy zdrojowych i zdaje ze swych badań sprawę w »Zdrowiu« (Nr 1). Okazało się, że z wyjątkiem 3 (Nowe-Miasto, Pohulanka, Czarniecka Góra) we wszystkich zdrojowiskach frekwencya znacznie spadła, przybyli przeważnie chorzy niezamożni, leczyli się krócej, mieszkali gorzej (po kilka osób, nieznających się przedtem, w jednym pokoju). Przyczyną tego był wyjazd najzamożniejszych zagranicę, zubożenie pozostałych w kraju, fałszywe pogłoski dziennikarskie o zaburzeniach w miejscach kąpielowych polskich. Na 13 odpowiedzi na kwestyonaryusz w 10 podano, że chorzy w r. z. byli niezmiernie nerwowo podnieceni wskutek spraw politycznych.

— Szkołę gimnastyki pedagogicznej i leczniczej z kursem miesienia otwarła p. Helena Kuczalska pod kierunkiem dra S. Bartoszewicza.

Z różnych stron. Porządek dzienny posiedzenia »Koła lekarskiego polskiego« w Petersburgu w d. 23. I. (5. II.) 1907 obejmował sprawozdanie zarządu za rok ubiegły i wybór nowego zarządu, oraz wykłady: docenta dra Z. Orłowskiego »W sprawie doświadczalnej miażdżycy tętnic u królików« i dra Z. Sowińskiego »O polskim zakładzie hidropatycznym dra Ebersa na Lido«.

— Dr J. Babiński, Polak, wybrany został prezesem Towarzystwa neurologicznego w Paryżu na rok 1907.

— Dr E. F. Fronczak, Polak, znany wielu lekarzom polskim z IX. Zjazdu w Krakowie, na którym był delegatem największych Towarzystw lekarskich amerykańskich, objął z d. 1. stycznia b. r. wysokie stanowisko wicefizyka miasta Buffalo w Stanie Nowojorskim.

— Z dobrego źródła otrzymujemy sprostowanie wiadomości, podanej przez nas w Nr 1 b. r., jakoby uroczystość Pirogowa w Kijowie została przez władze zakazaną. Uroczystość ta odbyła się, a sprawozdanie z niej będzie pomieszczone w najbliższym zeszycie »Trudow obszcz. kijewsk. wracz.«

VI międzynarodowy Zjazd dermatologiczny odbędzie się 9—14. września b. r. w Nowym Yorku, VII międzynarodowy zjazd fizyologów 13—16. sierpnia b. r. w Heidelbergu.

— Zmarły w Paryżu bankier Osiris zapisał Zakładowi Pasteura olbrzymią sumę: 25 milionów franków t. j. połowę majątku, którego drugą połowę zapisał również w znacznej części na cele dobroczynne.

— Prof. Deyke-pasza i Reschad-bey podają w »Deutsche med. Wochenschrift«, że zdoławszy wyhodować poza ustrojem drobnoustrój, który nazywają *streptothrix leproides,* uzyskali naprzód zapomocą wstrzykiwania jego hodowli, a później zapomocą wydzielonego z nich składnika »nastinu« poprawę, a nawet zupełne na pozór wyleczenie w lekkich i średnio-ciężkich przypadkach trądu. W przypadkach najcięższych, zwłaszcza z powikłaniami w narządach wewnętrznych, leczenie to nie odnosiło żadnego skutku; w ciężkich tylko nieznaczny.

— Rząd chiński rozpoczął walkę z nałogiem używania makowca; surowe zarządzenia mają w ciągu lat 10 nałóg ten całkowicie wykorzenić, a dowóz makowca z angielskich kolonii całkowicie usunąć.

Mianowani. Dr Zygmunt Szymanowski z Warszawy asystentem zakładu weterynaryi w Krakowie, dr Edmund Rosenhauch elewem kliniki okulistycznej w Krakowie;

dr Kazimierz Miszke lekarzem kolejowym w Jaworznie.

Zmarli. Dr Antoni Zaręba zmarł d. 25. I. b. r. we Lwowie w 64 r. ż. Ś. p. Zaręba pracował przez lat przeszło 30 w Dąbrowie na stanowisku lekarza miejskiego i sądowego, zdobywając sobie powszechne poważanie i miłość zaletami swego umysłu i charakteru, wybitną wiedzą i gotowością niesienia ulgi cierpiącym. Biorąc żywy udział w pracy obywatelskiej, był ś. p. Zaręba przez długie lata członkiem Rady powiatowej, a przez 23 lata burmistrzem m. Dąbrowy, które go za położone na tem stanowisku zasługi obdarzyło swem obywatelstwem honorowem.

Dr Michał Kirkor, urodzony w Suwałkach w roku 1871, wychowaniec Uniwersytetu warszawskiego i krakowskiego, następnie asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego, (naprzód przy katedrze fizyologii, później w klinice chirurgicznej), zmarł po długiej chorobie (na gruźlicę) w Zakopanem dnia 25. I. b. r. Ś. p. Kirkor ogłosił drukiem: »Zmiany fizyologiczne w naczyniach mięśni podczas ich skurczu« (1900), »O zmianach w szybkości ruchu krwi w mięśniach prążkowanych podczas ich czynności« (1901) i wspólnie z prof. Cybulskim: »O przewodzeniu stanu czynnego przez zwoje międzykręgowe i o odruchowem wahaniu wstecznem prądu spoczynkowego«. Ze szczerym zapałem do idei ćwiczeń fizycznych, krzewił ją gorliwie, jako członek grona nauczycielskiego i komisyi szkolno-lekarskiej w Towarz. gimn. »Sokół« i jako członek oddziału turystycznego Towarzystwa tatrzańskiego. Zalety charakteru zjednały ś. p. Kirkorowi licznych przyjaciół.

Dr Antoni Roicki we Lwowie w 66 r. ż.

Dr Awit Remger, ceniony przez kolegów lekarz wojskowy, w 56 r. ż., w Wilnie; dr Władysław Zamett z Wilna, wkrótce po powrocie z Mandżuryi, zaraziwszy się durem od chorego, w 32 r. ż.

Słynny chemik, prof. Dymitr Mendelejew, twórca znanego peryodycznego układu pierwiastków, autor wielu znakomitych prac w dziedzinie chemii fizycznej, w Petersburgu w 72 r. ż. (znakomitego tego uczonego zaliczyła krakowska Akademia Umiej. w poczet swych członków).

Ginekolog prof. Jentzer w Gandawie; internista prof. Macedo w Lizbonie; znakomity fizyolog prof. M. Foster w 71 r. ż. w Londynie.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dnia 13. lutego o godzinie 6 wieczór** w **Domu lekarskim** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: Dr T. Piotrowski: »W sprawie położnych w naszym kraju. Projekt poprawy stosunków«.

Walne Zgromadzenie powstającego Stowarzyszenia: „**Związek lekarzy rządowych** przy c. k. Władzach administracyjno-politycznych w Galicyi«, odbędzie się **w sobotę d. 16. lutego 1907 o godzinie 10 przedpołudniem we Lwowie** w lokalu Towarzystwa lekarzy gal. (plac Dominikański) z następującym porządkiem dziennym: 1) Sprawozdanie z dotychczasowej czynności założycieli Towarzystwa. 2) Wybór przewodniczącego, zastępcy, 5 członków wydziału oraz dwóch członków komisyi rewizyjnej. 3) Oznaczenie wysokości wkładek na r. 1907. 4) Kilka uwag o dezynfekcyi zapomocą formaliny z demonstracyą aparatu własnego pomysłu. Kolega dr Gąsiorowski. 5) Wniosek w sprawie dyet przy podróżach urzędowych. 6) Uwagi nad obecnem przedłożeniem rządowem w sprawie polepszenia bytu urzędników państwowych, a szczegółowo lekarzy powiatowych, oraz odpowiednie wnioski w tym kierunku co do dalszej akcyi.

Kolegów lekarzy rządowych upraszamy o wzięcie udziału w zgromadzeniu, oraz o łaskawe poparcie celów Towarzystwa. Koledzy lekarze przy władzach polityczno-administracyjnych, którzy przypadkowo zaproszenia nie otrzymali, zechcą się zgłosić u jednego z podpisanych.

Jarosław, dnia 30. stycznia 1907.

W imieniu założycieli Towarzystwa:
Dr Kurasiewicz, *Dr Czyżewicz.*

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Visvit stosował dr Ferd. Rosenthal, I. asystent klin. prof. Stoffela w Wiedniu (*Berl. klin. Wochenschrift* 1906, Nr 48) w I. oddziale polikliniki wiedeńskiej, do czego zachęciły go korzystne wyniki, jakie z kliniki Leydena ogłosił Maass i równoczesne zapewnienie, że nawet po długiem stosowaniu visvitu nie spostrzega się żadnego niekorzystnego wpływu, a to z powodu braku istot wyciągowych, oraz że jestto przetwór zupełnie niedrażniący także przy cierpieniach serca i nerek, a obok tego odznaczający się przyjemnym smakiem. Doświadczenia poczynione w klinice prof. Stoffela przynoszą obok potwierdzenia powyższych szczegółów, przemawiających na korzyść visvitu, jeszcze dalsze wiadomości o korzystnem działaniu tego przetworu we **wrzodzie żołądka.** Chorego wyczerpanego i podupadłego na siłach udało się przy stosowaniu visvitu uratować, a to pomimo bardzo podupadłego trawienia, zmuszającego do odstąpienia od podawania mięsnych pokarmów przez cały czas zdrowienia. Wśród leczenia apetyt wyraźnie się poprawiał, a po 14 dniach osiągnięto przybytek wagi, wynoszący 2 klgr. i wzrost ilości hemoglobiny.

Że visvitu używać można nawet wobec podrażnienia nerek, tego dowodzi przypadek zapalenia nerek po płonicy, dotyczący 12-letniego chłopaka, cierpiącego równocześnie na liczne ropnie. Znaczne osłabienie ustąpiło szybko wśród podawania visvitu. Uwagi godnym jest również przypadek gruźlicy szczytu u 29-letniego mężczyzny, którego podupadający szybko stan ogólny ustąpił miejsca, po zażywaniu visvitu, znacznemu przybytkowi wagi. Podobnie korzystne wyniki stwierdzono już w innych chorobach, jak: choroba Basedowa, niedokrwistość, histerya, stwardnienie tętnic, cukrzyca, gruźlica płuc; dalej w okresie zdrowienia po zapaleniu płuc, grypie i innych chorobach zakaźnych. Średnia dawka 3 razy dziennie 1—2 łyżeczek kawowych. *Hr.*

Collargol poleca dr Wilke (*Medico* 1906, Nr 52) jako środek przeciwpotny u suchotników. Poty nocne bowiem są, jego zdaniem, odczynem biochemicznym ustroju na wniknięcie istot toksycznych do obiegu krwi. Działanie collargolu zaś polega na katalizie wobec produktów bakteryi. Doświadczenie kliniczne przemawia na korzyść tego tłómaczenia. W 5 przypadkach II. okresu suchot podawano 4 razy dziennie łyżkę stołową 1. prc. rozczynu collargolu. Po wyżyciu 2 g. znikły poty i gorączka i nie powróciły przez następne 2 miesiące. W razie zajęcia przewodu pokarmowego i utrudnionego wessania są wskazane wcierania lub wstrzykiwania śródżylne. *H.*

Firma **E. Merck** (Darmstadt), wydała praktyczną książeczkę, zawierającą zestawienie formułek recept obok wskazań i dawkowania, dotyczących opatentowanych i specyalnych przetworów. Na żądanie rozsyła firma ta lekarzom piśmiennictwo, celem bliższego zapoznania się z wartością danego przetworu i z poczynionemi dotąd doświadczeniami. W książeczce na 74 stronicach omówiono 35 przetworów. *M.*

Salipiryna, wyrobu firmy fabrycznej J. D. Riedel A. — G. (Berlin) cieszy się wielkiem rozpowszechnieniem i uznaniem. Piśmiennictwo o salipirynie jest już dziś bardzo obszerne. Najwygodniejszą i najtańszą postacią są oryg. kołaczyki po 1 g. Wskazania są nader liczne i tak: jako środek przeciwgorączkowy (lepszy od innych, bo wolny od objawów ubocznych); w ostrym i przewlekłym gośćcu stawowym i wogóle w cierpieniach gośćcowych; jako lek przeciw grypie, przeziębieniu, nieżytom nosa i innym nieżytom, wreszcie przeciw nerwobolom, zapaleniom nerwów i bolom mięśniowym. Działa również uspokajająco i nasennie. — Beuttner zestawia na zjeździe ginek w Amsterdamie następujące wskazania: obfite regularności, krwotoki maciczne z różnych przyczyn, grożące poronienie, bolesna regularność objawy nerwowe i psychiczne na tle cierpień części rodnych. *Rl*

Theolactin, przetwór wyrabiany przez firmę fabryczną Zimmer et Co. (Frankfurt n. M.) stosował dr W. Krüger, asystent prof. Unverrichta w Magdeburgu (*Therapie der Gegenwart* 1907, styczeń). Jestto sól podwójna teobrominowo-sodowomleczna o wzorze $C_7 H_7 N_4 O_2 Na . C_2 H_4 OHCOO Na$. i przedstawia się jako proszek biały, łatwo w wodzie rozpuszczalny. Zawiera teobrominy 57·6 prc. (Lüder), gdy diuretyna zawiera jej tylko 49·6 prc. Dawka dzienna 3—4, a nawet 6 gr. Ze względu na gorzki smak wskazane jest osłanianie opłatkiem. Zapisując rozczyn należy dla pokrycia smaku użyć wody miętowej pół na pół z wodą przekroploną. Wyniki lecznicze w szeregu przypadków były bardzo korzystne (zapalenie nerek, wysięki opłucne i t. d.). Teolactina działa silnie moczopędnie, niekiedy pewniej, niż diuretyna i inne środki moczopędne, gdzie zaś nie działała, tam i inne leki zawodziły. Zapobiedz wymiotom i utracie apetytu, jako przykrym działaniom ubocznym, można, podając lek ten w kołaczykach. Działania szkodliwego na inne narządy, szczególnie na serce, nie stwierdzono. Środek ten zdaje się działać przez czas dłuższy jeszcze po odstawieniu. *Zmr.*

MERAN

Dr Romuald Binder

ordynuje

w chorobach wewnętrznych

i nerwowych 219 a

WILLA „STEFANIE".

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER 220

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05. wapnia 0·10. potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal. za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin"

Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Patentowany. Nazwa ustawowo strzeżona.

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

W miejsce dotychczasowych przetworów guajakolowych, z których część pewna wywiera szkodliwe działania uboczne, podczas gdy sole guajako-siarczane z powodu niepewnego swego działania ogromnie utrudniają leczenie, polecamy Panom lekarzom najusilniej nasz **Histosan.**

Według badań Panów Prof. Dr. Nevinny'ego z instytutu farmakologicznego uniwersytetu w Innsbruku i badań w instytucie dla śledzenia chorób zakaźnych uniwersytetu w Bernie, jakoteż w myśl przeróżnych doświadczeń w zakładach leczniczych i sanatoryach, wywiera histosan wyjątkowo korzystne działanie przy gruźlicy jakoteż przy innych zakaźnych chorobach narządów oddechowych. Histosan przewyższa, jak to każdy lekarz a priori przyzna, jako połączenie białkowate każdy dotąd znany przetwór guajakolowy składem racyonalnym a wypróbowanie go praktyczne pouczy w każdym przypadku, że przewyższa on skutecznością daleko wszystkie dotąd używane środki wewnętrzne w omawianych cierpieniach.

Postaci przyjęcia dla dorosłych:

Rp. **Sirup. Histosani** lag. orig. 1
S. 3—4 razy dziennie 1 łyżeczkę kaw.

Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. I
S. 4—6 kołaczyków dziennie.

Rp. **Histosan pulv. 0.5** tal dos. No XX
S. 3—4 razy dziennie 1 proszek.

72

Ceny: 1 pudełeczko oryginalne **kołaczyków-mleczno-czekoladowych-histosanu** 40 sztuk zawierające fr. 4·—, mk. 3·20, K. 4·—. 1 flaszka oryginalna **syrupu-histosanu** fr. 4·—, mk. 3·20. K. 4·—.

Dokładne piśmiennictwo i próbki PP. lek. chętnie bezpłatnie do rozporządzenia

Fabrik chemischer & diätet. Produkte

Schaffhausen (Schweiz) Singen (Baden)

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem 203

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, popudzający apetyt, w błednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony.

Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr Gudego w Lipsku.

Dwie flaszki wysyłam franco. Dwie flaszki wysyłam franco.

(Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).

Wcieranie 3—5 minut. Najczystsze, najwygodniejsze leczenie wcieraniem

Nie wala bielizny.

Bez tłuszczu i zapachu.

$33^1/_3$% rtęci. 82

MERCURO CRÊME

sec. Dr. A. ROSENBERG.

sporządzony w

Stern-Apotheke

Budapest VIII. Rákoczi-út 43.

1 graduowana tuba à 30 gr. / 1 pudełeczko à 10 dawek à 3 gr. } 2 Korony.

Sprowadzać można przez apteki.